

УДК 311.313:614.2(470.54)

DOI:10.21295/2223-5639-2019-3-128-137

Захарова Е.Н.

Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (г. Екатеринбург), аспирант

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация. Здравоохранение России является важной отраслью народного хозяйства, влияющей на социально-экономическое развитие страны. В настоящее время, в условиях постоянного недофинансирования отрасли, проблема качества и доступности медицинской помощи продолжает оставаться одной из главных проблем отрасли. Принятые в последние годы программы и проекты, направленные на повышение качества медицинской помощи, социально-экономической устойчивости страны, имели положительные результаты по ряду показателей: в ходе реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» увеличилась продолжительность жизни населения, однако по данному показателю регион отстает от аналогичных показателей по стране. В статье представлен анализ основных показателей здравоохранения за период с 2005 по 2017 год. Проанализированы и выявлены основные проблемы, требующие регулирования со стороны органов власти, корректировки реализации государственных программ с учетом выявленных особенностей региона. Теоретической и методологической базой послужили приказы, постановления Правительства РФ, региональные нормативно-правовые акты. Был проведен анализ статистических данных, в результате которого были сформулированы проблемы состояния здравоохранения региона, основными среди которых являются проблема снижения численности участковых педиатров и терапевтов, а также снижение численности населения трудоспособного возраста.

Ключевые слова: здравоохранение региона, проблемы, государственное регулирование.

Введение. Реформирование российского здравоохранения, начавшееся в 1993 году, преследовало своей целью повышение эффективности отрасли, качества и доступности медицинской помощи, поиск эффективных способов использования выделяемых денежных средств, улучшение показателей здоровья населения.

Реализуемые на территории страны национальные проекты и программы развития здравоохранения требуют посто-

янного анализа. Цель настоящего исследования заключалась в анализе основных показателей здравоохранения региона, в выявлении основных проблем, с которыми сталкивается отрасль, и определении основных направлений, требующих государственного регулирования и корректировки хода реализации программ на уровне региона.

Методы исследования. В работе использовались общенаучные методы

исследования: анализ, синтез, сравнение, обобщение.

Результаты исследования. С 2005 года в Свердловской области наблюдается процесс депопуляции населения. По состоянию на 1 января 2018 года на территории региона проживает 4325 тыс. человек постоянного населения [1, с. 11], среди которых 84,8% – это городское население и 15,2% – сельские жители. Основными причинами снижения численности населения в сельских населенных пунктах являются старение и естественная убыль населения, а также снижение рождаемости и миграция населения в города.

В структуре возрастного состава населения отмечается следующая тенденция. Доля населения моложе трудоспособного возраста с 2005 года стабильно увеличивается и к началу 2017 года выросла на 3,3%, составив 19,1% от общей структуры населения. Доля населения в трудоспособном возрасте за анализируемый период снизи-

лась на 8% и составила в общей структуре 55,4% на начало 2017 года. Население старше трудоспособного возраста продолжает увеличиваться и на конец периода достигло 25,5%, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения и экономику региона [2, с. 45]. В сложившейся ситуации резко возрос коэффициент демографической нагрузки: если в 2005 году на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 578 лиц нетрудоспособного возраста, то в начале 2017 года этот показатель составлял 804 человека. Можно говорить о постепенном старении населения Свердловской области. В связи с чем необходимо развивать медико-социальную службу или услуги по уходу за пожилыми пациентами [3, с. 19].

Анализ демографической ситуации в Свердловской области показал продолжающуюся естественную убыль населения. На рисунке 1 представлена динамика основных демографических показателей [2, с. 60, 62, 70].

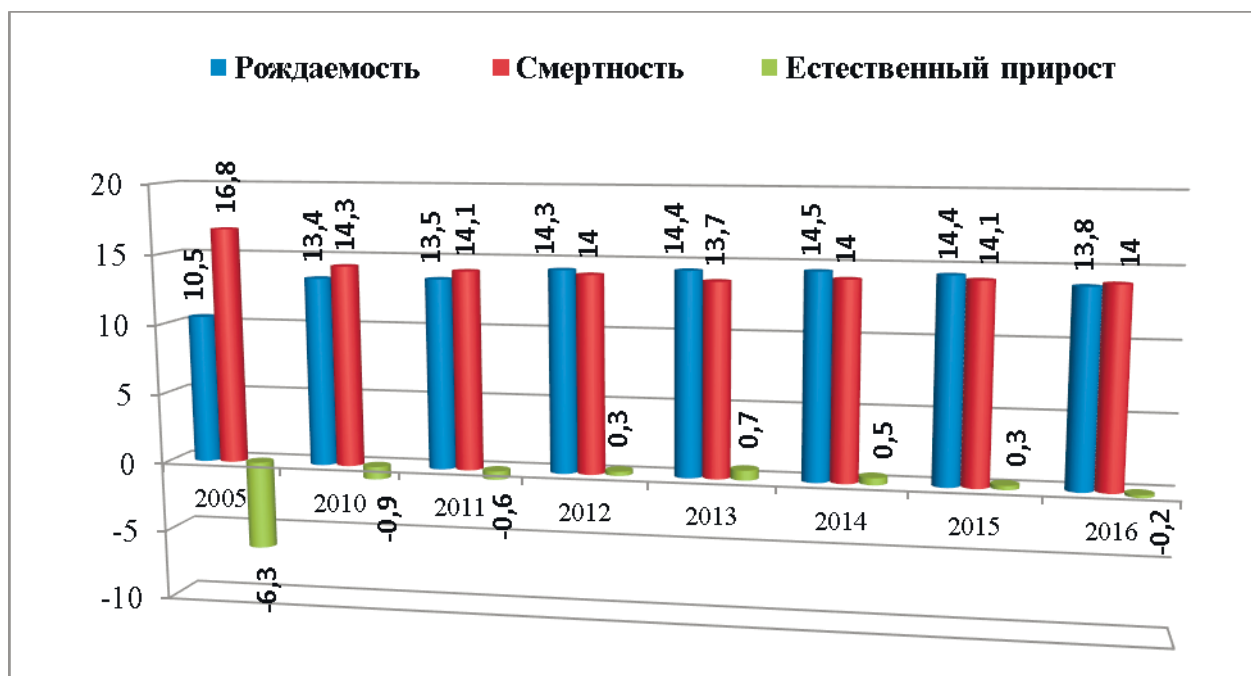


Рис. 1. Динамика основных демографических показателей в Свердловской области за период 2005–2016 гг.

Одна из демографических проблем региона – сохраняющаяся высокая смертность. Коэффициент смертности населения с 2005 года снизился на 2,8% и составил на начало 2017 года 14 умерших на 1000 населения. Рост рождаемости с 2005 года составил 3,3% и достиг 13,8 родившихся на 1000 населения. Однако из-за того, что смертность все еще превышает рождаемость, сохраняется естественная убыль населения. Особенностью региона является высокая смертность населения в трудоспособном возрасте. Снижение доли населения в трудоспособном возрасте вместе с сохраняющимися высокими показателями смертности, как в целом, так и среди лиц в трудоспособном возрасте, а также низкая продолжительность жизни мужчин приведут в ближайшем будущем к дефициту рабочей силы.

Одним из значимых показателей для демографической ситуации и состояния системы здравоохранения является уровень младенческой смертности. Показатель младенческой смертности с 2005 года уменьшился почти вдвое и составляет 5,8 (2005 год – 10,4) на 1000 родившихся живыми (по стране в целом данный показатель равен 6,0) [2, с. 67].

Материнская смертность является показателем состояния здоровья женщин и отражает доступность, своевременность и качество акушерско-гинекологической помощи в регионе. Показатель материнской смертности в 2017 году составил 10,0 случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми [1, с. 22]. Государственной программой предусмотрено снижение значения целевых показателей материнской смертности к 2024 году на 14%.

Состояние здоровья населения, качество и доступность медицинской помощи отражает показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Данный показатель с 2005 по 2017 год имел положительную тенденцию,

и к 2017 году средняя продолжительность жизни у женщин Свердловской области составила 76 лет (в целом по России показатель равен 77 лет и по Уральскому федеральному округу – 76,5 года). Продолжительность жизни у мужчин на начало 2017 года составляла 63,9 года (для сравнения: по стране – 66,5 лет, по Уральскому федеральному округу – 65 лет) [2, с. 75]. Регион по продолжительности жизни отстает от аналогичных показателей по стране.

Общий уровень заболеваемости населения региона за период 2006–2017 годов оставался относительно стабильным. Анализ заболеваемости показал положительную динамику в 2017 году. Так, на начало 2017 года показатель общей заболеваемости составил 752,1 на 1000 населения, что на 4,5% выше по сравнению с 2005 годом и 3,2% по отношению к 2016 году [2, с. 458].

Рост заболеваемости с 2005 года к началу 2017 году произошел почти по всем основным классам заболеваний: новообразования, болезни крови и системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы, болезни уха, болезни органов дыхания и органов пищеварения.

Снижение отмечается по следующим классам: инфекционные и паразитарные заболевания, болезни глаза, болезни кожи, болезни костно-мышечной системы.

Наиболее интенсивный рост общей заболеваемости отмечается по классу болезней органов дыхания, пищеварения и эндокринной системы, что свидетельствует, с одной стороны, о распространенности заболеваний, а с другой стороны, о доступности медицинской помощи и методов выявления заболеваний на ранних стадиях.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Свердловской области в 2017 году улучшилась по сравнению с 2016 годом, число вновь выявленных случаев на 16% ниже. В то же время

территориальный показатель заболеваемости – 181,8 случаев на 100 тыс. человек, с учетом контингентов учреждений исполнения наказаний характеризуется высокой степенью распространенности туберкулеза и превышает аналогичные данные по РФ – 109,8 случая на 100 тыс. человек [1, с. 42].

Ситуация с туберкулезом осложняется быстрыми темпами распространения ВИЧ-инфекции. Число лиц с ВИЧ-инфекцией, впервые взятых на учет больных туберкулезом увеличилось до 35,6%.

Среди детского населения показатель заболеваемости туберкулезом снижается с 2013 года. Положительная тенденция связана, в том числе, с переходом на ежегодные флюорографические осмотры населения и детей, охват последних в 2017 году составил 92,5%.

Распространение ВИЧ-инфекции на территории области имеет положительную динамику. На 01.01.2018 года было зарегистрировано 94 569 случаев ВИЧ-инфекции, что на 8% выше показателей 2016 года (87 556 случаев). Основной путь передачи инфекции среди женщин – половой путь передачи, среди мужчин – наркотический. С каждым годом регистрируется рост инфицирования женщин детородного возраста, что приводит к вертикальной передаче вируса от матери к ребенку.

Уровень заболеваемости наркоманией ежегодно снижается, среди больных отсутствуют дети в возрасте до 14 лет.

Показатель общей заболеваемости детского населения до 14 лет на 01.01.2018 снизился на 3,6% по сравнению с 2016 годом. В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, далее следуют болезни глаз и инфекционные заболевания. Кроме того, отмечается рост заболеваемости по классу «новообразования» на 1,8% у детей. У подростков с 15 до 17 лет также имеется положительная тенденция по классу «новообразования» более чем на 15%, а также по классу «травмы и отравления».

В Свердловской области действует трехуровневая система организации медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях участковыми врачами-терапевтами и педиатрами, врачами-специалистами и врачами общей практики.

За последние 5 лет наблюдается следующая динамика численности участковых врачей-терапевтов и участковых педиатров (табл. 1) [1, 4, 5, 6].

Таблица 1

Динамика численности участковых врачей-терапевтов, педиатров участковых

	2013	2014	2015	2016	2017
Т е р а п е в т ы участковые	582	606	591	560	551
П е д и а т р ы участковые	1236	1176	1170	1150	1135

Из таблицы видно, что за последние пять лет обеспеченность участковыми врачами-терапевтами ежегодно стабильно снижается, аналогично число участковых педиатров показывает отрицательную динамику. Данную тенденцию можно рассматривать как резко негативную, поскольку амбулаторно-поликлиническое звено на сегодняшний день является первой ступенью оказания медицинской помощи, включающей профилактику, лечебно-диагностическую и реабилитационную работу. Это наиболее доступный вид медицинского обслуживания, на уровне поликлиник до 80% пациентов начинают и заканчивают лечение. Более того, первичная медико-санитарная помощь является менее дорогостоящей, чем специализированная, поэтому акцент на первичную медико-санитарную помощь важен также с точки зрения контроля за расходами [7]. Одной из возможных причин снижения числа участковых специалистов, по мнению автора, является изменение в обществе отношения к врачу не как к специалисту высокого уровня и квалификации, а как к лицу, предоставляющему услугу. Согласно Г.Э. Улумбековой [8], важнейшей управленческой задачей сегодня становится восстановление доверия и взаимного уважения между врачами и пациентами, решение которой основано на формировании уважения к медицинским работникам, тяжелому и высокоответственному труду. В настоящее время, когда много говорится о демографическом кризисе, необходимости повышения рождаемости, повышении значимости амбулаторно-поликлинического звена, способного взять на себя часть услуг, оказываемых ранее в стационарных условиях, снижение численности врачей ставит большой вопрос перед организаторами здравоохранения и требует принятия мер.

Неотложная медицинская помощь оказывается в Свердловской области в соответствии с приказом Минздрава России от 15.05.2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации первич-

ной медико-санитарной помощи взрослому населению» [9] и приказом Минздрава Свердловской области от 14.02.2013 № 170-п «Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области» [10].

Для оказания медицинской помощи населению отдаленных территорий области используются выездные формы работы. Развивается «телемедицинское консультирование».

Одной из приоритетных задач является диспансеризация взрослого населения. В 2017 году 572 400 человек прошли диспансеризацию, что составляет 77,6% от установленных плановых показателей [1].

Специализированная медицинская помощь оказывается в круглосуточных и дневных стационарах медицинских учреждений, имеющих лицензию на указанный вид деятельности.

Оказание специализированной медицинской помощи регулирует приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения», а также приказов, утверждающих порядки оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и приказов Минздрава Свердловской области.

Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских учреждениях первого и второго уровней, подведомственных Минздраву Свердловской области, и в медицинских организациях муниципального образования (МО) «город Екатеринбург». Также медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь на территории Свердловской области оказывают учреждения, подведомственные Минздраву России, организации частной

формы собственности и муниципальные учреждения.

Специализированная медицинская помощь оказывается по 58 профилям. На 01.01.2018 коечный фонд составлял 31 395 круглосуточных коек, или 75,9 койки на 10 000 человек. В дневных стационарах – 8415 мест или 20,2 места, на 10 000 человек [1, с. 82].

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оказывается на третьем уровне и является частью специализированной помощи, включающей применение сложных, ресурсоемких методов лечения, информационных технологий и робототехники, разработанных на основе достижений медицинской науки.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в Свердловской области по 20 профилям, утвержденным Минздравом России. В период с 2012 по 2015 год объем оказания ВМП в области стабильно увеличивался, что позволило сократить число пациентов, находящихся в «листе ожидания». С 2015 по конец 2017 года выполнение ВМП соответствует плановым показателям.

Скорая медицинская помощь (СМП) оказывается государственными и муниципальными учреждениями бесплатно при возникновении неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.

В 2017 году функционировало 56 организаций и подразделений службы СМП, число врачей СМП составляло в 2017 году 366 врачей. По сравнению с 2016 годом число штатных единиц персонала СМП снизилось на 167,5 должностей, и укомплектованность штатами составила 73,5% [1, с. 84].

По региону за период с 2005 года по 2017 год в материально-технической базе лечебно-профилактических организаций складывалась следующая ситуация.

Число коек за период снизилось на 9,5 тыс. коек. В 2005 году число больничных коек на 10 000 населения составляло 109,1 койку, на начало 2017 года показатель снизился до 87,7 койки на 10 000 населения. Численность населения, приходящегося на одну больничную койку, в условиях сокращения коек постоянно увеличивалась с 91,7 в 2005 году до 114,0 на начало 2017 года [2, с. 444]. Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, характеризующаяся числом посещений в смену, ежегодно увеличивается и на начало 2017 года составила 123 800 посещений. Что касается численности врачей всех специальностей, то их число значительно не изменилось. Нагрузка на медицинских работников за последние десять лет показала следующую тенденцию (рис. 2) [2, с. 452].

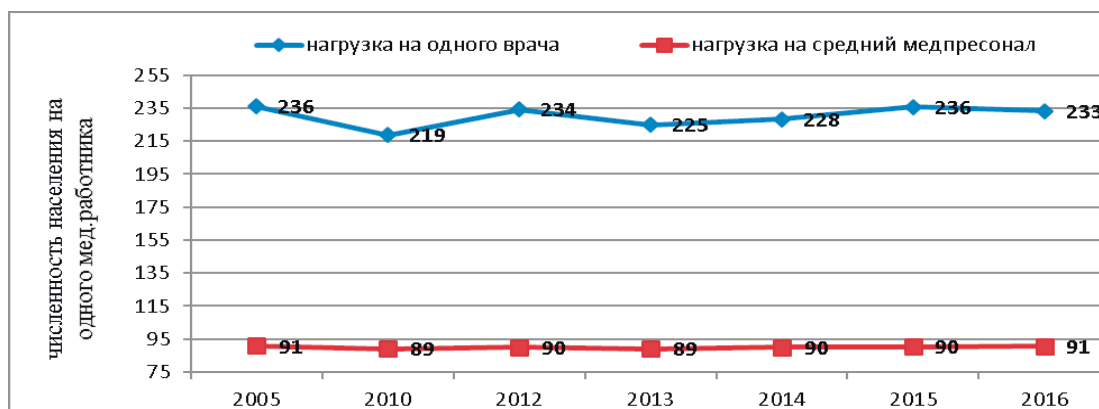


Рис. 2. Нагрузка на медицинский персонал в динамике за 11 лет

Общий утвержденный на 2017 год объем финансирования здравоохранения региона составил 64 677 070,3 тыс. руб., из них:

1) расходы областного бюджета (без учета платежей на ОМС неработающего населения) – 19 986 749 тыс. руб.;

2) расходы местных бюджетов – 562 278 тыс. руб.;

3) расходы ТФОМС – 44 128 043,3 тыс. руб., в том числе расхо-

ды областного бюджета за неработающее население по платежам по ОМС составили 19 265 422,7 тыс. руб. [1, с. 189].

Основная доля средств направлена на финансирование Территориальной программы. Так, в 2017 году было утверждено финансовых средств в объеме 61 800 513,2 тыс. руб.

Финансирование здравоохранения региона в динамике представлено в таблице 2.

Таблица 2

Динамика объема финансовых средств в системе здравоохранения Свердловской области, млн руб. [1, с. 191]

Источник финансирования	2013	2014	2015	2016	2017
	исполнение, млн руб.				
Всего финансовых средств, в том числе	66 936	66 698	68 712	69 186	70 571
областной и федеральный бюджеты	21 213	18 848	18 284	19 952	19 855
местный бюджет	786	857	586	486	562
бюджет ТФОМС СО	40 561	42 137	44 285	42 922	44 122
Приносящая доход деятельность	4 376	4 856	5 557	5 826	6 032

В структуре расходов на медицинскую помощь по условиям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС основное место отводится стационарной медицинской помощи (51,4%), далее следует амбулаторно-поликлиническая помощь (35%). На скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь в дневных стационарах приходится по 6,8%.

Выводы и заключение. Анализ статистических данных позволил сформулировать главные проблемы здравоохранения области:

– старение населения региона: снижение доли населения трудоспособного

возраста и увеличение доли населения старше трудоспособного возраста;

– сохраняющаяся естественная убыль населения;

– рост заболеваемости по основным классам заболеваний;

– сохраняющийся высокий уровень социально значимых заболеваний;

– снижение обеспеченности участковыми врачами-терапевтами и педиатрами участковыми, а также врачами СМП.

Список литературы

1. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской

области, в 2017 году» [Электронный ресурс] : постановление Правительства Свердловской области от 25.10.2018 г. № 736-ПП. – Режим доступа : <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

2. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017 [Текст] : стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 1402 с.

3. **Улумбекова, Г. Э.** Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия [Текст] / Г. Э. Улумбекова. – М. : ГЭОТАР-Медия, 2010. – 96 с.

4. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году» [Электронный ресурс] : постановление Правительства Свердловской области от 07.10.2015 № 894-ПП. – Режим доступа : <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

5. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 году» [Электронный ресурс] : постановление Правительства Свердловской области от 12.10.2016 № 707-ПП. – Режим доступа : <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

6. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2016 году» [Электронный ресурс] : постановление Правительства Свердловской области от 14.12.2017

№ 941-ПП. – Режим доступа : <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

7. **Geir Godager** Competition, gatekeeping, and health care access // Journal of Health Economics 39 (2015) 159–170 [Электронный ресурс] / Geir Godager, Tor Iversen, Ching-to Albert Ma. – Режим доступа : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629614001428?via%3Dihub>.

8. **Улумбекова, Г. Э.** Национальный проект «Здравоохранение» и обеспечение доступности и качества ПМСП [Текст] / Г. Э. Улумбекова // Педиатрия сегодня. – 2019. – № 1(01). – С. 2–3.

9. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [Электронный ресурс] : приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н. – Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.

10. Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 14 февраля 2013 г. № 170-п. – Режим доступа : <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

Zakharova E.N.

Ural Institute of Management, Branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration of the Russian Federation (Ekaterinburg), Post-graduate Student

REGIONAL PECULIARITIES THE POPULATION HEALTH STATE AND HEALTHCARE SYSTEM ORGANIZATION IN SVERDLOVSK REGION

Abstract. Health care in Russia is an important sector of the national economy, affecting the socio-economic development of the country. Currently, in the conditions of constant underfunding of the industry, the problem of quality and availability of medical care continues to be one of the crucial problems of the industry. In recent years, adopted programs and projects aimed at improving the quality of medical care, socio-economic stability of the country, have had positive results on a number of indicators: in the course of implementation of the State program "Development of health" has increased the life expectancy of the population, however, according to this indicator, the region lags behind similar indicators in the country. The article presents the analysis of the main health indicators for the period from 2005 to 2017; analyzes and identifies the main problems that require regulation by the authorities, adjusting the implementation of state programs, taking into account the identified features of the region. Theoretical and methodological basis was the Orders, Resolutions of the Government of the Russian Federation, regional normative legal acts. The analysis of statistical data was carried out as a result of which the problems of the health status of the region were formulated, the main among which are the problem of reducing the number of district pediatricians and therapists, as well as the decrease in the population of working age.

Key words: health care of the region, problems, state regulation.

References

1. O doklade «O sostoyanii zdorov'ya grazhdan, prozhivayushchih v Sverdlovskoj oblasti, v 2017 godu» [On the report "On the state of health of citizens living in the Sverdlovsk region in 2017"]. Postanovlenie Pravitel'stva Sverdlovskoj oblasti ot 25.10.2018r. №736-PP [Resolution of the government of the Sverdlovsk region of 25.10.2018 No. 736-PP]. Retrieved from: <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.
2. Regiony Rossii. Sotsialno-ekonomicheskiye pokazateli. 2017 [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2017]. Stat. sb. / Rosstat. [Stat. sb. / Rosstat.]. M., 2017.
3. Ulumbekova, G.E. (2010). *Zdravoohranenie Rossii. Chto nado delat'. Nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitiya zdavoohraneniya RF do 2020 goda». Kratkaya versiya [Health care of Russia. What to do. Scientific substantiation of the "health care development Strategy of the Russian Federation until 2020". Short version]*. M. GEOTAR-Media.
4. O doklade «O sostoyanii zdorov'ya grazhdan, prozhivayushchih v Sverdlovskoj oblasti, v 2014 godu» [On the report "On the state of health of citizens living in the Sverdlovsk region in 2014"]. Postanovlenie Pravitel'stva Sverdlovskoj oblasti ot 07.10.2015 №894-PP [Resolution of the government of the Sverdlovsk region

of 07.10.2015 No. 894-PP]. Retrieved from: <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

5. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 году» [On the report "On the state of health of citizens living in the Sverdlovsk region in 2015"]. Postanovlenie Pravitel'stva Sverdlovskoj oblasti ot 12.10.2016 №707-PP [Resolution of the government of the Sverdlovsk region of 12.10.2016 No. 707-PP]. Retrieved from: <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

6. О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2016 году» [On the report "On the state of health of citizens living in the Sverdlovsk region in 2016"]. Postanovlenie Pravitel'stva Sverdlovskoj oblasti ot 14.12.2017 №941-PP [Resolution of the government of the Sverdlovsk region of 14.12.2017 No. 941-PP]. Retrieved from: <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

7. Godager, Geir Iversen, Tor & Ma, Ching-to Albert (2015). Competition, gatekeeping, and health care access. *Journal of Health Economics*. 39, 159–170.

8. Ulumbekova, G.E. (2019). Nacional'nyj proekt «Zdravookhranenie» i

obespechenie dostupnosti i kachestva PMSP [National project "health care" and ensuring the availability and quality of PHC]. *Pediatriya segodnya [Pediatrics Today]*. 1 (01), 2-3.

9. "Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu" ["On the approval of Regulations on the organization of rendering primary medical and sanitary aid to adult population"]. Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 15.05.2012 N 543n. [The Order of the Health Ministry of Russia dated 15.05.2012 N 543H.]. Retrieved from: <http://www.consultant.ru>.

10. "Ob organizatsii okazaniya neotlozhnoy meditsinskoy pomoshchi ambulatorno-poliklinicheskimi uchrezhdeniyami zdavookhraneniya Sverdlovskoy oblasti" [On the organization of rendering emergency medical care by outpatient polyclinic institutions of health care of the Sverdlovsk region]. Prikaz Ministerstva Zdravookhraneniya Sverdlovskoy oblasti ot 14 fevralya 2013g. №170-p [the Order of the Ministry of Health of Sverdlovsk region of February 14, 2013. No. 170-p]. Retrieved from: <http://www.tfoms.e-burg.ru/documents>.

e-mail: k30z83@yandex.ru