Ипполитова М.Ф., Страдымов Ф.И.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)», 190020, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для корреспонденции

Ипполитова Марина Федоровна – кандидат медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)»
Адрес: г. Санкт-Петербург, Старо-Петергофский пр., д. 12
Телефон: (812) 251-22-67
E-mail: dr.ippolitova@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7161-719>

Возможности и перспективы дневного стационара в Центре охраны репродуктивного здоровья подростков

В статье приведены результаты анализа эффективности лечения пациентов гинекологического и урологического профиля в условиях дневного стационара Центра охраны репродуктивного здоровья подростков.

Ключевые слова: подростки, дневной стационар, Центр охраны репродуктивного здоровья подростков, Центр «Ювента», репродуктивное здоровье

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ипполитова М.Ф., Страдымов Ф.И. Возможности и перспективы дневного стационара в Центре охраны репродуктивного здоровья подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 1. С. 6–15. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-1-6-15

Статья поступила в редакцию 15.01.2021. Принята в печать 12.03.2021.

Ippolitova M.F., Stradymov F.I.

City Consultative and Diagnostic Center for Children "Juventa" (reproductive health), 190020, Saint-Petersburg, Russian Federation

Opportunities and prospects of a day hospital in the reproductive health Center for the adolescents

The article presents the results of the analysis of the effectiveness of the treatment of gynecological and urological patients in the conditions of the day hospital of the Center for the Protection of Adolescent Reproductive Health.

Keywords: adolescents, day hospital, center for adolescent reproductive health, Center "Juventa", reproductive health

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

For citation: Ippolitova M.F., Stradymov F.I. Opportunities and prospects of a day hospital in the Center for the protection of adolescent reproductive health. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]. 2021; 17 (1): 6–15. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-1-6-15 (in Russian)

Received 15.01.2021. **Accepted** 12.03.2020.

Сегодня как никогда требуются значительные меры, направленные на повышение здоровья детского населения. При этом современные тенденции реформирования отрасли здравоохранения диктуют необходимость развития новых ресурсосберегающих технологий с оказанием помощи высокого качества при меньших затратах. К числу условий оказания медицинских услуг, потребляющих меньшие ресурсы, чем условия стационаров круглосуточного пребывания, относятся дневные стационары и стационары кратковременного пребывания.

Организация деятельности дневного стационара (далее – ДС) регламентирована Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], приказами Минздрава РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» [2], от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [3], приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», а также правилами организации деятельности ДС в сфере охраны репродуктивного здоровья по 16 профилям [4].

Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи установлены нормативы деятельности и тарифы для оплаты медицинских услуг, оказанных в условиях ДС.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ [1] медицинская помощь может оказываться вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В настоящее время ДС, преимущественно оказывающий медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «детская урология-андрология», как правило, является структурным подразделением поликлинической организации, консультативно-диагностического центра, Центра охраны репродуктивного здоровья подростков или круглосуточного стационара, куда направляются девочки с гинекологическими заболеваниями, нужда-

ющиеся в проведении инвазивных манипуляций, обследовании, лечении, ежедневном наблюдении и выполнении медицинских процедур, реабилитации, в том числе после пребывания в стационаре, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения. Рекомендуемая длительность пребывания составляет 4–6 ч/сут.

В соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» [5] в г. Санкт-Петербурге осуществляет деятельность СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента», на базе которого организован дневной стационар. Штатная численность подразделения сформирована исполнительным органом государственной власти исходя из объемов востребованной лечебно-диагностической помощи на основании численности обслуживаемого населения.

Структура ДС в Центре «Ювента» представлена 18 койками в 5 палатах подразделения и также включает процедурный кабинет, перевязочную, кабинет УЗИ, стерилизационную и предстерилизационную, помещение для приема пищи пациентами (питание в каждую смену), помещение для пребывания медицинского персонала.

Основные функции ДС в Центре «Ювента» соответствуют Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом МЗ РФ от 07.03.2018 № 92н, и включают проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи, в том числе: лечение подростков, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения в течение нескольких часов в условиях медицинской организации; внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации,

не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в случаях, когда проведение указанных мероприятий требует специальной подготовки, выполнение индивидуальных программ по медицинской реабилитации, оказание консультативной помощи врачам-специалистам медицинских организаций [3].

По данным справочных материалов Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) «Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы в СПб в 2020 году» и по данным собственной первичной медицинской документации, структура заболеваемости девочек в ДС с операционным блоком СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в 2018–2020 гг. определялась в 32% аномальными маточными кровотечениями, в 25% – состояниями после прерывания беременности, дисменореей, кистами яичников, нарушениями менструального цикла, прочими заболеваниями (см. рис. 1).

Основными причинами плановой госпитализации мальчиков в ДС с операционным блоком СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» были варикоцеле, фимоз, короткая уздечка полового члена, инфекция мочевыводящих путей (см. рис. 2).

Объем обследования перед госпитализацией в ДС зависит от предстоящего метода лечения: это клинический и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи, определение антител к бледной трепонеме в крови, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, цитология мазков (ПАП-тест) у подростков, имеющих сексуальные контакты, полимеразная цепная реакция (ПЦР) (*Chlamidia trachomatis*, *Micoplazma genitalis*), электрокардиография (ЭКГ), рентгенологическое исследование органов грудной клетки или флюорография (ФЛГ) (>15 лет, за последний год), УЗИ органов малого таза трансабдоминальное (трансвагинальное), осмотр врачом акушером-гинекологом, врачом-педиатром.

Рис. 1. Структура гинекологической заболеваемости в дневном стационаре СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в 2018–2020 гг.

АМКПП – аномальные кровотечения пубертатного периода; ж.п.о. – женские половые органы.

В соответствии с клиническими рекомендациями «Диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений пубертатного периода» (далее АМКПП) [6] определены задачи на догоспиталь-

ном этапе в виде дифференцированной оценки общего состояния и госпитализации в круглосуточный стационар при показаниях, угрожающих жизни. Однако поскольку АМКПП часто развивается на фоне

Рис. 2. Структура гинекологической заболеваемости мальчиков в дневном стационаре с операционным блоком в СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в 2018–2020 гг.

ИМВП – инфекции мочевыводящих путей.

коморбидных состояний, обусловленных овulatoryной дисфункцией, на фоне имеющейся компенсированной органической патологии, коагулопатии или экстрагенитальной патологии, это затрудняет постановку диагноза на первом этапе ведения пациентки (в период кровотечения).

Абсолютными показаниями к госпитализации в круглосуточный стационар являются: остро возникшее АМКПП, не уменьшающееся по объему на фоне симптоматической или гормональной медикаментозной терапии; угрожающее жизни снижение Hb (менее 70–80 г/л) и Ht (менее 20%), нестабильная гемодинамика; необходимость хирургического лечения и переливания эритроцит-содержащих компонентов донорской крови; интенсивное АМКПП и Hb <90 г/л (трансфузионная терапия, гормональный гемостаз, ингибиторы фибринолиза) [6].

Условиями лечения пациенток с АМКПП в зависимости от интенсивности кровотечения и уровня гемоглобина в крови амбулаторно являются: необильное АМКПП и Hb >110 г/л (негормональная гемостатическая терапия); умеренное АМКПП и Hb 90–110 г/л (гормональный гемостаз в течение 3 мес, антианемическая терапия).

Алгоритм проведения лечебно-диагностических мероприятий в ДС СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» пациентам с АМКПП включает следующие этапы.

I этап – гемостатическая терапия в период кровотечения (негормональный, гормональный гемостаз, дополнительные лекарственные средства).

II этап – профилактика рецидива (немедикаментозная и медикаментозная терапия).

III этап – этиопатогенетическая коррекция развития АМК (нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, коррекция психоэмоциональных нарушений, пролиферативных процессов, компенсация экстрагенитальной патологии и пр.) (уровень доказательности А).

Возможности самостоятельного Центра охраны репродуктивного здоровья с амбулаторно-поликлиническим отделением, клинико-диагностической лабораторией, дневным стационаром, лечебно-оздоровительным отделением позволяет в день обращения пройти полное клинико-лабораторное обследование и принять решение о госпитализации в круглосуточный или дневной стационар, минимизируя сроки лечения. Как правило, после выписки из круглосуточного стационара II и III этапы ведения пациенток с АМКПП организованы на амбулаторном этапе в СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» или, по желанию пациентки либо ввиду сложной территориальной доступности для нее, в условиях детской поликлинической организации.

Специалистами СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» дана оценка сходства и различий качественных характеристик оказания медицинской помощи в объеме отдельно взятой нозологической формы – АМКПП. Рассмотрены с точки зрения этапности ведения пациента объемы клинико-диагностического обследования, медикаментозной и немедикаментозной терапии, консультаций сопутствующих специалистов. Показано, что в условиях дневного стационара услуги консультирования сопутствующих специалистов доступнее, а сроки ожидания услуг в плановой форме значимо ниже, чем соответствующие сроки ожидания в поликлинических организациях.

В этой связи представляется перспективным и актуальным дальнейшее изучение медицинской, социальной, экономической эффективности в условиях ДС, а именно сбор и описание конкретных количественных показателей с соответствующим объемом выборки.

Обращает на себя внимание тот факт, что при соблюдении всех объемов лабораторных и инструментальных исследований, ведения пациента в ДС одним врачом, с привлечением специалистов этого же учреждения и при должном проведении профилактики рецидивов увеличивается

число диспансерных больных с выздоровлением. При этом на всех этапах сохраняются непрерывность комплексного ведения, преемственность с другими медицинскими организациями (круглосуточный стационар, амбулаторно-поликлиническая медицинская организация). Развитие на амбулаторном этапе малоинвазивных и нетравмирующих методик оперативного лечения подростков с дальнейшим непрерывным восстановительным лечением позволяет дополнительно увеличить медицинскую и экономическую эффективность.

Алгоритм проведения лечебно-диагностических мероприятий в СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» пациентам в объеме отдельно взятой нозологической формы – АМКПП включает в 1-й день обращения (I этап) оценку состояния общего статуса: оценку жалоб и анамнеза, физикальное обследование, гинекологический осмотр, лабораторные исследования (объем в зависимости от вида оперативного или консервативного лечения), инструментальные исследования (по показаниям), консультации смежных специалистов, установление характера нарушения функции яичников, анализ патологических изменений непосредственно в слизистых оболочках тела матки. Решение о госпитализации принимается в 1-й день обращения после верификации диагноза.

На II этапе уже в ДС пациент с АМКПП получает гемостатическую терапию в период кровотечения (негормональный, гормональный гемостаз, дополнительные лекарственные средства). На III этапе в амбулаторно-поликлиническом отделении СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» проводится профилактика рецидива (немедикаментозная и медикаментозная терапия), этиопатогенетическая коррекция развития АМКПП (нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, коррекция психоэмоциональных нарушений, пролиферативных процессов, компенсация экстрагенитальной патологии).

Рис. 3. Медицинская эффективность работы дневного стационара СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента»

При оценке медицинской эффективности работы ДС СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» медицинский эффект достигнут полностью в 96,7% случаев, достигнут частично лишь в 3,3% случаев (см. рис. 3). Полученные данные подтверждают высокую медицинскую эффективность реализации стационарозамещающих технологий.

Дополнительно возможности дневного стационара позволяют разделять потоки пациентов различной степени тяжести и обеспечивать пациентов дополнительными услугами по инструментальной диагностике при наличии показаний.

Социальная эффективность работы ДС для несовершеннолетнего пациента напрямую связана с теми условиями, в которых организовано лечение. Преимуществом для пациента является возможность получить медицинские услуги в удобное время (в 2 смены), возможность не менять условия проживания. Отсутствует необходимость пребывания в незнакомой обстановке (пациенты остаются проживать с законными представителями) и круглосуточного общения с незнакомыми людьми, что снижает стресс и тревожность, которые зачастую сопровождают госпитализацию. Соблюдение принципов деонтологии, рациональное консультирование в условиях доброжелательной обстановки и наблюдение медицинского психолога также

Рис. 4. Предпочтения пациентов дневного стационара СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» в отношении оказания медицинских услуг в условиях дневного или круглосуточного стационара

Рис. 5. Оценка пациентами работы дневного стационара СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента»

способствуют снижению тревожности пациентов в процессе прохождения лечения и являются обязательными.

Социальная эффективность работы ДС в СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» анализировалась на основе «Оценки качества оказания медицинских услуг в условиях дневного стационара». Установлено, что 82,5% пациентов предпочитают лечиться в условиях дневного стационара и только 7,5% — в стационаре с круглосуточным пребыванием (см. рис. 4).

Результаты анонимного анкетирования ДС СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» подтверждают удовлетворение запроса пациентов на получение медицинских услуг в условиях ДС. Можно предположить, что это обусловлено общими оценками пациентов работы дневного стационара (см. рис. 5).

Работа ДС оценена на отлично в 30,4% случаев, хорошо — в 67,5%, удовлетворительно — в 2,1%, что в целом может характеризоваться как хороший уровень.

Как видно по результатам исследования, 99,43% в той или иной степени от-

мечают удовлетворенность результатом лечения, и только 0,6% пациентов отмечают неудовлетворенность данным параметром. 89,0% больных указали на улучшение трудоспособности после лечения в ДС (см. рис. 6). Только 0,6% пациентов отмечают неудовлетворенность данным параметром.

Приведенные данные доказывают высокую способность оказания медицинских услуг в условиях ДС удовлетворять потребности пациентов подросткового возраста, следовательно, и эффективность реализованных стационарозамещающих технологий.

Экономическая эффективность от организации стационарозамещающих форм может быть достигнута при соблюдении соответствующих стандартов лечения и достаточного лекарственного обеспечения, согласно разработанным лекарственным формулярам, применении методов экономического стимулирования лечебных учреждений за активное развитие ресурсосберегающих технологий, при со-

Рис. 6. Удовлетворенность пациентов результатами лечения в дневном стационаре СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента»

Рис. 7. Характеристика стоимости лечения в дневном стационаре при аномальных маточных кровотечениях пубертатного возраста в 2017–2019 гг.

здании механизмов дифференцированной оплаты труда медицинских работников и при использовании методов их материального поощрения.

Стоимость лечения больных в ДС СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» по рассматриваемой патологии составляет от 35 до 50% общих затрат, произведенных в круглосуточных условиях. Нормативы затрат в соответствии с программой государственных гарантий составляют на 1 койко-день в круглосуточном стационаре 1989,0 руб.; на 1 пациенто-день лечения в ДС — 1380,6 руб. [7].

На основании результатов сравнительного расчета стоимости лечения больных гинекологического профиля с АМКПП в период 2017–2019 гг., стоимость лечения больных в ДС составила не менее 44% общих затрат, произведенных в условиях круглосуточного стационара Санкт-Петербурга, что позволяет увели-

чивать время работы койки и оказывать большее количество услуг с использованием меньших мощностей (работа в 2 смены), разгружая мощности круглосуточного стационара (см. рис. 7).

Анализ опыта работы Центра охраны репродуктивного здоровья подростков, при котором действует ДС для оказания специализированной медицинской помощи, свидетельствует об эффективности и востребованности такой формы организации охраны здоровья детского населения.

Мультидисциплинарный подход позволяет расширять возможности комплексного ведения пациентов не только гинекологического профиля и могут быть использованы при организации дневных стационаров при поликлиниках, круглосуточных стационарах, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков.

Сведения об авторах

Ипполитова Марина Федоровна (Marina F. Ippolitova) — кандидат медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» (репродуктивное здоровье) (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

E-mail: dr.ippolitova@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7161-719>

Страдымов Федор Иванович (Fedor I. Stradymov) — заместитель главного врача по организационно-методической работе СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» (репродуктивное здоровье) (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

E-mail: sfi@juventa-spb.info

<https://orcid.org/0000-0001-8582-7223>

Литература

1. Приказ Минздрава России от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=35906ACCF07AC0C9993EDCF973F95C96&mode=splus&base=LAW&n=46135&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#ltyfn3jmi2j/>
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Приложение № 9 Правила организации деятельности дневного стационара. URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=3F57B57B3FB4D09A7E0F28E858FAC42C&mode=splus&base=LAW&n=358683&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#2zthr2u83wc/>
3. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Приложение № 9 Правила организации деятельности дневного стационара детской поликлиники (детского поликлинического отделения). URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgireq=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=7FAF8F88934BA049C9209A4AAC0C7653&mode=splus&base=LAW&n=296118&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#cthalj8kg88/>
4. ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=1BB6000EE4D17ICFABB234AF4D0CAFF06&mode=splus&base=LAW&n=356000&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1caivygxf5/>
5. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=B4D87CA0E9E91E5A3649618F005A1C48&mode=splus&base=LAW&n=367763&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1ah886kcmqw/>
6. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд., перераб. и доп. / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1024 с.
7. Распоряжение Правительства РФ от 18.11.2011 № 2074-р (ред. от 26.12.2014) «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Северо-Западного федерального округа на период до 2020 года». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgireq=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=40AD307B78AEEBE27F25295EC14D19E4&mode=splus&base=LAW&n=173696&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1konw194mlm/>

References

1. Order of the Ministry of Health of Russia dated 09.12.1999, No. 438 «On the organization of the activities of day hospitals in medical institutions». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=35906ACCF07AC0C9993EDCF973F95C96&mode=splus&base=LAW&n=46135&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#ltyfn/> (in Russian)
2. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of 15.05.2012 No. 543n «On approval of the Regulations on the organization of the provision of primary health care to the adult population». Appendix No. 9 Rules for organizing the activities of a day hospital. URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=3F57B57B3FB4D09A7E0F28E858FAC42C&mode=splus&base=LAW&n=358683&rnd=97E6532C7C49B2B499874r> (in Russian)
3. Order of the Ministry of Health of Russia dated 03.07.2018 No. 92n «On approval of the Regulations on the organization of the provision of primary health care to children». Appendix No. 9 Rules for organizing the activities of a day hospital in a children's polyclinic (children's polyclinic department) URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgireq=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=7FAF8F88934BA049C9209A4AAC0C7653&mode=splus&base=LAW&n=296118&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1konw194mlm/> (in Russian)
4. Federal Law of November 21.11.2011 No. 323-FZ (as amended on July 31, 2020) «On the basics of public health protection in the Russian Federation». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=1BB6000EE4D17ICFABB234AF4D0CAFF06&mode=splus&base=LAW&n=356000&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1caivygxf5/>

- consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=1BB6000EE4D171CFABB234AF4D0CAF06&mode=splus&base=LAW&n=356000&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1Ax61D (in Russian)
5. Order of the Ministry of Health of Russia dated 20.10.2020 No. 1130n «On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of “obstetrics and gynecology”». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=B4D87CA0E9E91E5A3649618F005A1C48&mode=splus&base=LAW&n=367763&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE518E1A61D#1ah886kcmqw/> (in Russian)
 6. Clinical guidelines. Obstetrics and gynecology. 4th ed., rev. and add. In: V.N. Serov, G.T. Sukhikh (eds). Moscow: GEOTAR-Media, 2014: 1024 p. (in Russian)
 7. Order of the Government of the Russian Federation of 18.11.2011 No. 2074-r (as amended on 26.12.2014) «On approval of the Strategy of socio-economic development of the North-West Federal District for the period up to 2020». URL: <https://online3.consultant.ru/cgi/online.cgireq=doc&ts=25308241005275412239939241&cacheid=40AD307B78AEEBE27F25295EC14D19E4&mode=splus&base=LAW&n=173696&rnd=97E6532C7C49B2B499874CE> (in Russian)