

## ФОРМИРОВАНИЕ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

© Карина Евгеньевна Моисеева, Юлия Павловна Михайлова, Анна Владимировна Алексеева, Шалва Демнаевич Харбедия, Ольга Игоревна Сергиенко, Ирина Владимировна Мызникова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

**Контактная информация:** Карина Евгеньевна Моисеева — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Поступила: 09.02.2022

Одобрена: 17.05.2022

Принята к печати: 21.06.2022

**РЕЗЮМЕ:** Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации в условиях снижения рождаемости приобрела чрезвычайный характер в силу снижения качества репродуктивного потенциала государства. В современных условиях развитие акушерско-гинекологической помощи приобрело ряд аспектов, позволяющих оказывать ощутимое влияние на состояние репродуктивного здоровья женщин за счет своевременности диагностики, лечения и наблюдения за состоянием здоровья беременных, рожениц и родильниц. Соответственно, особую научно-практическую значимость приобретает оценка состояния и выявление основных проблем оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. В обзоре приведены исторические аспекты формирования и современное состояние организации амбулаторной помощи женскому населению, выявлены основы нормативно-правового обеспечения акушерско-гинекологической помощи, определены основные проблемы ее оказания. Установлено, действующая нормативно-правовая база оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях имеет значительное количество недостатков и проблем, что влияет на качество обслуживания пациентов. Проведенный анализ показал несоответствие нормативной базы реальным потребностям населения, материально-техническим и финансовым возможностям медицинских организаций. Таким образом, в настоящее время в России ключевое значение имеет улучшение качества и доступности акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. В условиях реформирования и оптимизации системы здравоохранения следует делать упор на увеличение объема медицинской помощи и усиление роли амбулаторно-поликлинической службы, в том числе в аспекте акушерско-гинекологической помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь; женская консультация; репродуктивное здоровье; женское население; врач — акушер-гинеколог.

## FORMATION, CURRENT STATUS AND MAIN PROBLEMS OF THE ORGANIZATION OF OUTPATIENT OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE IN RUSSIA

© Karina E. Moiseeva, Yulia P. Mikhailova, Anna V. Alekseeva, Shalva D. Harbedia, Olga I. Sergienko, Irina V. Myznikova

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

**Contact information:** Karina E. Moiseeva — PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health Services. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

**Received:** 09.02.2022

**Revised:** 17.05.2022

**Accepted:** 21.06.2022

**ABSTRACT:** The problem of protecting the reproductive health of women in the Russian Federation in the context of a declining birth rate has become an emergency due to a decrease in the quality of the state of the reproductive potential. In modern conditions, the development of obstetric and gynecological care has acquired a number of specific features that make it possible to improve women's reproductive health due to the timeliness of diagnosis, treatment and monitoring of the health of pregnant women, women in labor and puerperas. Accordingly, the assessment of the state and revealing the main problems in the provision of obstetric and gynecological care in an outpatient level acquires special scientific and practical significance. The review presents the historical aspects of the formation and the current state of the organization of outpatient care for the female population, identifies the basics of legal support for obstetric and gynecological care, and the main problems of its provision. It has been established. Current regulatory framework for the provision of obstetric and gynecological care on an outpatient basis is proved to have a significant number of shortcomings and problems, which affects the quality of patient care. The analysis performed showed that the regulatory framework does not correspond to the real needs of the population, the material, technical and financial capabilities of medical organizations. Thus improving the quality and accessibility of obstetric and gynecological care on an outpatient basis is currently of key importance in Russia. In the context of reforming and optimizing the healthcare system, emphasis should be made on increasing the amount of medical care and strengthening the role of outpatient services, including the aspect of obstetric and gynecological care.

**KEY WORDS:** outpatient obstetric and gynecological care; women's consultation; reproductive health; female population; obstetrician-gynecologist.

На фоне роста гинекологической и соматической патологии у женщин фертильного возраста и увеличения частоты осложнений во время беременности и родов проблема охраны репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации приобрела чрезвычайный характер, влияющий на репродуктивный потенциал государства [36, 39].

Акушерство — это наука, изучающая женщину во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а также наука о новорожденном. Акушерство изучает физиологическое и патологическое течение этих процессов, диагностику, лечение, профилактику осложнений. Акушерство неразрывно связано с гинекологией. Гинекология — это наука о заболеваниях женских половых органов [21].

Продолжительное время на Руси акушерскую помощь оказывали повитухи, у которых был минимальный уровень медицинских знаний [27]. Их деятельность в родовспоможении никак не регламентировалась законом. Эта отрасль народной медицины оставалась востребованной и распространенной вплоть до возникновения акушерства. С приходом к власти Петра I были приняты некоторые законоположения, регламентирующие деятельность пови-

тух, которые прежде не подвергались никакому контролю и наказанию [4].

Активному распространению просвещения, науки и образования в Российской империи способствовала Елизавета Петровна. В эту эпоху увеличился спрос на квалифицированную акушерскую помощь, в том числе гинекологическую. Назрела потребность в организации подготовки профессиональных акушеров, которые увеличат вероятность появления на свет здорового малыша [4, 35].

Большой вклад в организацию и становление акушерского образования в России внес Павел Захарович Кондоиди (1709–1760), который был тайным советником и лейб-медиком Елизаветы Петровны, а с 1754 года еще и архиатром Медицинской канцелярии [7]. Именно он сделал предложение «Правительствующему Сенату» открыть в Москве и Петербурге по одной «бабичьей» школе для подготовки акушеров. В эпоху Просвещения правительство активно способствовало развитию наук. Сенат утвердил предложение и ассигновал кредит, позволивший в кратчайшие сроки открыть акушерские школы, в которых все действующие повитухи должны были пройти квалифицированную аттестацию и быть приведены к

присяге [28]. В этот период медицина сделала решительный шаг в деле плановой подготовки акушеров. Школы должны были обеспечить кадрами не только крупные города, но и всю страну [9].

Кондоиди правильно оценил всю важность организации акушерской помощи населению. Очень точно и подробно сформулировал инструкцию для теоретического и практического преподавания, установил точные сроки обучения и производства экзаменов [7].

Первое русское руководство по акушерству под названием «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» было опубликовано в 1786 году профессором повивального искусства Нестором Максимовичем Амбодик-Максимовым. Оно включило в себя медицинскую терминологию, переводы иностранной литературы и собственные сочинения.

Конец XIX века ознаменовался значительным прогрессом в области акушерства. Начали открываться первые родильные дома (не только в городах, но и в сельской местности), школы акушеров, клиники при медицинских факультетах ведущих университетов страны [5]. Высшие учебные заведения начинают выпускать не только специалистов-практиков, но и научных медицинских деятелей. Активно создаются акушерско-гинекологические сообщества, созываются первые съезды акушеров и гинекологов, выходят специальные журналы по гинекологии. Женщины получили законное право на врачебную деятельность в области акушерства и гинекологии [6].

В начале XX века в акушерстве и гинекологии главенствующее положение заняли хирургические методы. Классические акушерские вмешательства были заменены кесаревым сечением и тазорасширяющими операциями. Появились новые методы хирургического лечения и понятие клиническая анатомия [1].

В 1920 году проведена реорганизация акушерской помощи в стране [3]. Создается единая государственная система охраны здоровья матери и ребенка. Открываются женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, городские и сельские родильные дома. Основной задачей стало создание сети государственных акушерско-гинекологических бюджетных учреждений для всего женского населения страны.

В конце 20-х годов XX века хирургическое направление вступило в противоречие с идеями профилактики. Некоторые радикальные вмешательства были заменены щадящими. Усовершенствуются методы лечения и профилактики женских заболеваний [27].

Великая Отечественная война (1941–1945) прервала развитие акушерско-гинекологической помощи в нашей стране, тысячи акушеров-гинекологов были отправлены на фронт. Но уже в 1944 году был издан Указ Президиума Верховного совета СССР «Об усилении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания “Мать-героиня” и учреждении ордена “Материнская слава” и медали “Медаль материнства”» [32]. Послевоенные годы система здравоохранения, в особенности охрана здоровья матери и ребенка, продолжает активно развиваться. Огромную роль в этом сыграла большая научная, исследовательская и методическая работа, проводимая ведущими специализированными институтами. Значительным достижением советского акушерства является резкое снижение материнской смертности (более чем в 15 раз) по сравнению с до-революционным.

Развитие акушерства и гинекологии в России прошло длинный и трудный путь, от интуитивно-естественного до полностью регламентированного и квалифицированного [9].

Советской властью в 80-х годах XX века впервые определены штатные нормативы женской консультации, в частности, персонала гинекологического отделения. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29 декабря 1983 года № 1495 «О штатных нормативах медицинского, фармакологического персонала и работников кухонь родильных домов, акушерских отделений (палат), отделений (палат) для новорожденных и женских консультаций» определил, что для оказания амбулаторной помощи всему населению по месту жительства и по месту работы (учебы) — на 6000 человек взрослого населения, а при наличии в его составе свыше 55% женщин, рекомендуется одна должность врача — акушера-гинеколога на 3300 женщин старше 15 лет [22]. Данные рекомендации не утратили силу и после распада СССР.

В приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 50 от 10 февраля 2003 года «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» содержится положение об организации деятельности женской консультации, определено назначение и порядок оказания амбулаторной помощи женскому населению [21].

В 2005 году в президентском послании Федеральному собранию В.В. Путин объявил

о начале реализации четырех приоритетных национальных проектов, в том числе в здравоохранении, под названием «Здоровье» [20]. Среди приоритетных задач в области развития здравоохранения и медицинской помощи определена необходимость сохранения и укрепления здоровья женщин [19].

В ноябре 2012 года издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», в котором были пересмотрены штатные нормативы персонала гинекологического отделения. В данном приказе в приложении № 2 действуют следующие штатные нормативы женской консультации: врач — акушер-гинеколог — 1 должность на 2200 женщин; врач — акушер-гинеколог по оказанию медицинской помощи в детском возрасте — 1,25 должности на 10 тысяч детского населения [23]. Штатные нормативы персонала гинекологического отделения пересматриваются в сторону увеличения. Это связано с повышением рождаемости, утяжелением патологий, необходимостью амбулаторного наблюдения для профилактики и укрепления здоровья женщин.

Разрушенная в 90-е годы XX века система всеобщей диспансеризации населения стала возрождаться. Сейчас врача — акушера-гинеколога можно посетить в рамках плановой проверки здоровья, начиная с 2021 года. Сроки и декретированный возраст установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [26].

В настоящее время нормативно-правовые основы деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля определены отдельными статьями Конституции Российской Федерации, Семейным и Трудовым кодексами, федеральными законами, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказами Министерства труда и социального развития и др. [19, 20, 39, 41]. Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие акушерско-гинекологическую помощь:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [33]. Он законодательно определяет основные аспекты медицинской деятельности:

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников и др.

2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который устанавливает объект, субъекты, участников, страховщика и страхователей в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), а также определяет роль страховых и медицинских организаций и регламентирует требования к базовой и территориальным программам ОМС [34, 36].

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [24].

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология» [25]. Приказ вступил в силу 1 января 2021 года и действует до 1 января 2027 года. Приказ регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и введение новых форм отчетности.

В новом Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ № 1130н) четко регламентированы требования к врачам — акушерам-гинекологам, в том числе вопросы онкоскрининга и раннего выявления рака репродуктивных органов. В данном приказе установлено, что в возрасте 21–29 лет пациенткам следует назначать цитологию/жидкостную цитологию 1 раз в 3 года, в 30–65 лет — котестирование 1 раз в 5 лет.

Приказ № 1130н, пришедший на смену отмененному приказу Министерства здравоохранения от 1 ноября 2012 года № 572н, доработан и актуализирован, проделана большая работа при его составлении. Но не обошлось и без пробелов. В отношении диспансеризации пациенток с заболеваниями молочных желез в приказе сказано только про рентгеновскую маммографию для женщин, начиная с 40-летнего возраста. Те, кто моложе, вообще не упомянуты. Необходимо восполнить этот пробел в клинических рекомендациях. Кроме того, следует более конкретно прописать организацию ультразвуковых исследований у отдельных категорий пациентов. А поскольку приказ по диспансеризации и профилактическим осмотрам единый, его обязаны исполнять и врачи — акушеры-гинекологи.

Тема здравоохранения в России остается самой актуальной среди населения [39]. Несмотря на то что в стране развита высокотехнологичная медицинская помощь, первичное звено здравоохранения по-прежнему остается по тем или иным причинам не полностью доступным [42]. Это связано как с кадровым и материальным дефицитом, так и с природно-климатическими особенностями территорий России. Кроме того, можно отметить низкую роль профилактики в работе медицинских организаций первичного звена. Медицинские работники чаще проводят лечение пациентов, чем предотвращают появление заболеваний. В комплексе это свидетельствует о нехватке профилактических мероприятий, амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов.

Акушерско-гинекологическая и неонатологическая служба управляется на федеральном уровне, уровне субъекта РФ и муниципального образования [1]. Акушерско-гинекологическая помощь — это лечебно-профилактическая помощь, оказываемая женщинам при беременности, родах, гинекологических заболеваниях, в вопросах планирования семьи, а также при профилактическом наблюдении [29, 37, 38, 40]. В организационном отношении в нашей стране имеется единство акушерско-гинекологической помощи, которое выражается в том, что акушерская и гинекологическая помощь оказывается врачом — акушером-гинекологом, акушерками, фельдшерами, медицинскими сестрами в учреждениях с единым административным, научным и методическим руководством [1, 17, 43, 44]. Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь населению включает: профилактические гинекологические осмотры, направленные на сохранение здоровья жен-

щин; наблюдение, предупреждение, лечение осложнений у беременных, родильниц и лечение осложнений у беременных, родильниц и женщин с гинекологическими заболеваниями; выявление женщин, нуждающихся в госпитализации, и направление их в стационар; антенатальную охрану плода; оказание лечебно-диагностической акушерско-гинекологической помощи непосредственно в женской консультации и на дому; работу по контрацепции и профилактике аборт; санитарно-просветительскую работу, направленную на формирование здорового образа жизни; планирование семьи и др. [6, 8, 9].

Женская консультация (акушерско-гинекологические кабинеты поликлиник) — лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее охрану репродуктивного здоровья женского населения. Руководство женской консультацией, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач. Руководство женской консультацией, созданной в структуре медицинской организации, осуществляет заведующий женской консультацией — врач — акушер-гинеколог [25].

Основной целью работы женской консультации является охрана здоровья матери и ребенка путем оказания квалифицированной акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях до, во время беременности и в послеродовом периоде, услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.

Основными задачами женской консультации является оказание:

- акушерской помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, подготовка к беременности и родам.
- акушерско-гинекологической помощи в условиях дневного стационара;
- акушерско-гинекологической помощи на специализированных приемах;
- социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка.

Основной задачей первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, профилактику материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, формирование стереотипа здорового образа жизни [41].

Радикально переоснащенные в конце XX — начале XXI веков женские консультации и дневные стационары при них становятся основными учреждениями медицинских организаций для всех видов гинекологической помощи, ориентированной на профилактику и диагностику нарушений репродуктивного здоровья женщин, онкологических и гинекологических заболеваний, нарушений в климактерий и их осложнений.

Большинство женских консультаций из самостоятельной структуры стали функциональными подразделениями центральных районных больниц, родильных домов в составе многопрофильных больниц, крупных поликлиник, перинатальных центров и других медицинских организаций. Работа женских консультаций строится по территориально-участковому принципу. Мощность женской консультации определяется числом врачебных участков, которые создаются в соответствии с численностью женского населения территории обслуживания. Один акушерский участок включает территориально приблизительно два терапевтических участка. Рекомендуемые штатные нормативы (приложение № 2 к приказу № 1130н) акушеров-гинекологов женской консультации составляют: 1 должность врача — акушера гинеколога на 2200 женщин фертильного возраста, либо 3500–4000 женского населения.

Обслуживают акушерский участок акушер-гинеколог и акушерка, знающие границы и особенности своего участка, его производственную, социально-гигиеническую и демографическую характеристику, численность и плотность населения, возрастной и социальный состав женщин, состояние их репродуктивного здоровья.

Основными критериями качества работы женской консультации являются:

- показатель ранней постановки на учет по беременности;
- доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- частота невынашивания и недонашивания беременности;
- показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- отсутствие антенатальной гибели плода;
- отсутствие врожденных аномалий развития плода, не выявленных во время беременности;
- разрыв матки вне стационара;

- несвоевременное направление в стационар при гипертензии средней степени тяжести, обусловленной беременностью;
- несвоевременное направление в стационар при переносимой беременности [27].

Несмотря на четкую регламентацию законами, подзаконными актами и приказами, действующая нормативно-правовая основа оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях имеет значительное количество недостатков и проблем, что влияет на качество обслуживания пациентов [14, 15]. Установлено несоответствие нормативной базы реальным потребностям населения, материально-техническим и финансовым возможностям медицинских организаций [13]. В свою очередь это негативно влияет на качество медицинской помощи в целом и способствует неудовлетворенности врачей конкретными условиями ее оказания, показывая целесообразность единых преобразований в системе организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

С этой целью следует принимать во внимание действие факторов, оказывающих влияние на здоровье женского населения, в том числе и репродуктивное. Необходимо учитывать влияние неблагоприятных экологических и производственных условий среды, условия и образ жизни населения, которые во многом определяют их санитарно-гигиеническую культуру [2].

В настоящее время в оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи важное значение приобрело рациональное использование ресурсов и этапность в организации медицинской помощи женщинам [33]. Отталкиваясь от свидетельств и большого количества исследований, можно сделать вывод, что работа не организована надлежащим образом, по сегодняшний день имеется ряд проблем. По этой причине важна разработка мер по улучшению качества амбулаторной помощи и доступности ее на всей территории страны, что позволит укрепить репродуктивное здоровье женщин и снизить число заболеваний [11, 12].

Для повышения качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации ежегодно принимается программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Ее следует рассматривать прежде всего как аспект реализации прав граждан в области охраны здоровья и меру социальной защиты населения. Основными задачами данной программы являются оказание бесплатной медицинской помощи и лекарственное обеспечение в соответствии с действующим законода-

тельством в объеме и качестве, гарантирующем соблюдение конституционных прав граждан [2].

По мнению ряда специалистов в области здравоохранения, необходим переход на систему планирования оказания акушерско-гинекологической помощи в соответствии с делением на возрастные группы [10]. При помощи метода экспертной оценки посчитана необходимость в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи с дифференциацией по отдельным нозологиям и возрасту. Установлено, что нуждаемость населения в акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях составляет 1 должность врача — акушера-гинеколога на 1000 женского населения в год. Это является предпосылкой для пересмотра нормативов объема амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, гарантированной государством. Рассчитанный норматив можно рассматривать как минимальный социальный стандарт оказания медицинской помощи [2, 41].

На текущий момент главным недостатком амбулаторной акушерско-гинекологической помощи является низкий показатель кратности посещений на одно обращение, даже среди диспансерных больных, что определяет низкий уровень лечебно-диагностической амбулаторной помощи женщинам с гинекологической патологией [2, 31].

Прямая связь исхода и амбулаторного дефекта устанавливается при невыявленных патологиях, обусловивших рождение ребенка с тяжелыми пороками [30]. Структура дефектов ведения беременных на амбулаторном этапе родовспоможения выглядит следующим образом: ненадлежащее обследование и динамическое наблюдение (УЗ-диагностика, КГТ, скрининг и т.д.) — 63%, неполный анамнез — 41%, несоблюдение графика посещения врачей — 33%, отсутствие перинатального консилиума в медицинских организациях 3-го уровня — 33%, несвоевременная госпитализация — 21%, гипердиагностика патологии — 4% [27]. Как правило, встречается комплекс дефектов. В рамках гинекологической практики дефекты амбулаторного этапа обуславливают почти три четверти судебных разбирательств [36].

Один из вариантов решения проблемы — оптимизация нормативного числа амбулаторных посещений врача — акушера-гинеколога взрослого и детского населения. Это не только позволит проводить современные лечебно-диагностические мероприятия при генитальной патологии, но и будет способствовать снижению числа хронических форм заболеваний [16, 28].

В настоящее время высокую частоту приобрели дефекты оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях в структуре акушерских случаев с неблагоприятными исходами в родах [10]. При этом значительный удельный вес конфликтов, неурегулированных при оказании медицинской помощи, был в первую очередь связан с недостаточно отлаженными коммуникациями между пациентом и врачом (акушеркой) [1, 18].

Таким образом, в современной России для улучшения качества жизни, благополучия матерей и младенцев, снижения их заболеваемости ключевое значение имеет улучшение качества и доступности акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, а также восполнение пробелов в нормативно-правовом обеспечении акушерско-гинекологической помощи. В настоящее время в условиях реформирования и оптимизации системы здравоохранения следует делать упор на увеличение объема медицинской помощи и усиление роли амбулаторной акушерско-гинекологической службы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Радзинский В.Е., Кулаков В.И., Савельева Г.М. Организация акушерской и неонатологической помощи в Российской Федерации. Акушерство. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
2. Батаева, М.Н., Суханова Л.П. Вопросы оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической службы. Социальные аспекты здоровья населения. Доступен по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/309/lang.ru/> (дата обращения 06.02.2022).
3. Богатырев И.Д. Заболеваемость городского населения и нормативы лечебно-профилактической помощи. М.: Медицина; 1967.
4. Дедов И.И., Андреева Е.Н. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, клиника, лечение: методическое пособие для врачей. М.; 2001.
5. Желонкина Е.А. Особенности законотворческой техники периода правления Петра Великого. Юрист-правовед. 2011; 6: 59–63.
6. Киселев А.С. Краткая история зарождения клинической специальности «акушерство и гинекология» (обзор). Сеченовский вестник. 2014; 3(17): 22–8.
7. Кулакова В.И., Манухин В.И., Савельева Г.М. Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
8. Лазебник Л.Б., Беляева В.С. Николай Ламбертович Бидлоо (1670–1735 гг.) Павел Захарович Кондоиди (1710–1760 гг.) (к 340- и 300-летию со дня рождения). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010; 5: 99–109.

9. Лебедева Л.Ф. Проблемы формирования семейно-ориентированных программ. *Семья в России*. 1996; 2: 102–13.
10. Макаров О.В. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007: 9–10.
11. Матейкович Е.А. Дефекты амбулаторной медицинской помощи в структуре акушерских случаев с неблагоприятными исходами родовспоможения имеют высокую частоту. *Акушерство и гинекология*. 2020; 1: 163–8.
12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр. Всемирная организация здравоохранения. Т. 1. Ч. 2. Женева: Медицина; 1995.
13. Михайлова Ю.В., Сон И.М. Реформы системы здравоохранения. Предпосылки и основные принципы. Социальные аспекты здоровья населения». Доступен по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/75/30/> (дата обращения 06.02.2022).
14. Моисеева К.Е. Динамика и прогноз отдельных показателей доступности медицинской помощи новорожденным в Северо-Западном федеральном округе. *Медицина и организация здравоохранения*. 2020; 1(5): 18–28.
15. Моисеева К.Е. Некоторые результаты оценки динамики заболеваемости новорожденных в организациях родовспоможения. *Медицина и организация здравоохранения*. 2019; 4(3): 40–7.
16. Моисеева К.Е., Артамонов К.В., Исенев С.К. и др. Опыт использования анонимного анкетирования для оценки качества медицинской помощи. В сб.: Проблема человека: философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты. СПб.; 2010: 127–30.
17. Мустафина Г.Т. Некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2013; 4: 4–8.
18. Новикова Т.О. Младенчество и становление профессионального родовспоможения в России. *Педиатр*. 2016; 7(1): 147–50. DOI: 10.17816/PED71147-150.
19. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 г. № 16). Доступен по: <https://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения 06.02.2022).
20. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Доступен по: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения 06.02.2022).
21. Приказ Минздрава Российской Федерации от 10.02.2003 № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (утратил силу). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=63702> (дата обращения 06.02.2022).
22. Приказ Минздрава СССР от 29.12.1983 г. № 1495 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь родильных домов, акушерских отделений (палат), отделений (палат) для новорожденных и женских консультаций» (с изменениями и дополнениями) (не действует). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=69825> (дата обращения 06.02.2022).
23. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) (ред. от 21.02.2020)» Доступен по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_144927/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144927/) (дата обращения 06.02.2022).
24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями). Доступен по: <https://base.garant.ru/70195856/> (дата обращения 06.02.2022).
25. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”». Доступен по: <https://base.garant.ru/74840123/> (дата обращения 06.02.2022).
26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/> (дата обращения 06.02.2022).
27. Пушкарева Н.Л., Мицюк Н.А. Повивальные бабки в истории медицины России (XVIII — сер. XIX века). *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2017; 3: 151–64.
28. Радзинский В.Е. Женская консультация. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021.
29. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство: учебник для вузов. М.; 2007.
30. Теблеев Ц.М. Некоторые показатели, характеризующие течение родов у женщин республики Калмыкия. *Медицина и организация здравоохранения*. 2017; 2(2): 38–40.
31. Тулупова М.С. Гинекологическая заболеваемость и репродуктивные потери в России в первой декаде XXI в. *Вестник РУДН*. 2011; 5: 280–3.

32. Указ Президиума ВС СССР от 08.07.1944 г «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Доступен по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=ESU&n=7182&req=doc#0406339981287827> (дата обращения 06.02.2022).
33. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступен по: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения 06.02.2022).
34. Федеральный закон № 326 от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступен по: <https://base.garant.ru/12180688/> (дата обращения 06.02.2022).
35. Чучалина Л.Ю. Совершенствование организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2019.
36. Шарапова О.В. Состояние и перспективы развития акушерской и неонатологической помощи в стране. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2002; 1: 8–14.
37. Юрьев В.К. Методология оценки и состояние репродуктивного потенциала девочек и девушек. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000; 4: 3–5.
38. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. Часть 2. Учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2015.
39. Юрьев В.К., Теблеев Ц.М., Пузырев В.Г. Особенности медико-социальной характеристики женщин, прерывающих беременность. Современные проблемы науки и образования. 2015; 5: 275.
40. Юрьев В.К., Глущенко В.А., Здоровцева Н.В. и др. Экспертиза временной нетрудоспособности. Учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2015.
41. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А. и др. Основы организации стоматологической помощи населения. Учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2016.
42. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Основы организации акушерско-гинекологической помощи городскому населению. Учебно-методическое пособие. СПб.: Сотис-мед; 2018.
43. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Организация специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Учебно-методическое пособие. СПб.: СПбГПМУ; 2019.
44. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчета деятельности медицинских организаций. Учебно-методическое пособие. СПб.; 2019.
- natologicheskoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii. Akusherstvo. Natsional'noye rukovodstvo. [Organization of obstetric and neonatological care in the Russian Federation. Obstetrics. National leadership.]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2013. (in Russian).
2. Batayeva M.N., Sukhanova L.P. Voprosy optimizatsii ambulatornoy akushersko-ginekologicheskoy sluzhby [Issues of optimizing the outpatient obstetric and gynecological service]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/309/lang/ru/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
3. Bogatyrev I.D. Zabolevayemost' gorodskogo naseleniya i normativy lechebno-profilakticheskoy pomoshchi [Morbidity of the urban population and standards of medical and preventive care]. Moskva: Meditsina Publ.; 1967. (in Russian).
4. Dedov I.I., Andreyeva Ye.N. Giperplaziya endometriya: patogenez, diagnostika, klinika, lecheniye: metodicheskoye posobiye dlya vrachey [Endometrial hyperplasia: pathogenesis, diagnosis, clinic, treatment: a manual for physicians]. Moskva; 2001. (in Russian).
5. Zhelonkina Ye.A. Osobennosti zakonotvorcheskoy tekhniki perioda pravleniya Petra Velikogo [Peculiarities of legislative technique during the reign of Peter the Great]. "Yurist-pravoved". 2011; 6: 59–63. (in Russian).
6. Kiselev A.S. Kratkaya istoriya zarozhdeniya klinicheskoy spetsial'nosti «akusherstvo i ginekologiya» (obzor) [Brief history of the emergence of the clinical specialty "obstetrics and gynecology" (review)]. Sechenovskiy vestnik. 2014; 3(17): 22–8. (in Russian).
7. Kulakova V.I., Manukhin V.I., Savel'yeva G.M. Ginekologiya: natsional'noye rukovodstvo. [Gynecology: a national guide]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2007. (in Russian).
8. Lazebnik L.B., Belyayeva V.S. Nikolay Lambertovich Bidloo (1670–1735 gg.) Pavel Zakharovich Kondoidi (1710–1760 gg.) (k 340- i 300-letiyu so dnya rozhdeniya). [Nikolai Lambertovich Bidloo (1670–1735) Pavel Zakharovich Kondoidi (1710–1760) (to the 340th and 300th anniversary of his birth)]. Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. 2010; 5: 99–109. (in Russian).
9. Lebedeva L.F. Problemy formirovaniya semeyno-orientirovannykh programm. [Problems of formation of family-oriented programs]. Sem'ya v Rossii. 1996; 2: 102–13. (in Russian).
10. Makarov O.V. Organizatsiya akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi v RF. Akusherstvo. Klinicheskiye lektsii: uchebnoye posobiye. [Organization of obstetric and gynecological care in the Russian Federation. Obstetrics. Clinical lectures: study guide]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2007: 9–10. (in Russian).
11. Mateykovich Ye.A. Defekty ambulatornoy meditsinskoy pomoshchi v strukture akusherskikh sluchayev s ne blagopriyatnymi iskhodami rodovspomozheniya imeyut

## REFERENCES

1. Aylamazyan E.K., Radzinskiy V.Ye., Kulakov V.I., Savel'yeva G.M. Organizatsiya akusherskoy i neo-

- vysokuyu chastotu. Akusherstvo i ginekologiya. [Defects in outpatient care in the structure of obstetric cases with unfavorable outcomes of obstetric care have a high frequency]. Akusherstvo i ginekologiya. 2020; 1: 163–8. (in Russian).
12. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'yem, 10-y peresmotr. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10<sup>th</sup> revision. World Health Organization]. T. 1. Ch. 2. Zheneva: Meditsina Publ.; 1995. (in Russian).
  13. Mikhaylova Yu.V., Son I.M. Reformy sistemy zdravookhraneniya. Predposylki i osnovnyye printsipy. [Health system reforms. Background and basic principles]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya». Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/75/30/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  14. Moiseyeva K.Ye. Dinamika i prognoz otdel'nykh pokazateley dostupnosti meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v severo-zapadnom federal'nom okruge. [Dynamics and forecast of individual indicators of the availability of medical care for newborns in the North-western Federal District]. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2020; 1(5): 18–28. (in Russian).
  15. Moiseyeva K.Ye. Nekotoryye rezul'taty otsenki dinamiki zabolevayemosti novorozhdennykh v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [Some results of assessing the dynamics of the incidence of newborns in obstetric organizations]. Medicine and healthcare organization. 2019; 4(3): 40–7. (in Russian).
  16. Moiseyeva K.Ye., Artamonov K.V., Isenov S.K., Kharbediya Sh.D., Khvedelidze M.G. Opyt ispol'zovaniya anonimnogo anketirovaniya dlya otsenki kachestva meditsinskoy pomoshchi. [Experience in using anonymous questionnaires to assess the quality of medical care]. V sb.: Problema cheloveka: filosofskie, istoricheskiye, meditsinskiye, pravovyye, sotsiologicheskiye, eticheskiye i kul'turologicheskiye aspekty. Sankt-Peterburg; 2010: 127–30. (in Russian).
  17. Mustafina G.T. Nekotoryye pokazateli statsionarnoy meditsinskoy pomoshchi zhenshchinam pri ginekologicheskikh zabolevaniyakh. [Some indicators of inpatient care for women with gynecological diseases]. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2013; 4: 4–8. (in Russian).
  18. Novikova T.O. Mladenchestvo i stanovleniye professional'nogo rodovspomozheniya v Rossii. [Infancy and the formation of professional obstetrics in Russia]. Pediatrician. 2016; 7(1): 147–50. DOI: 10.17816/PED71147-150. (in Russian).
  19. Pasport natsional'nogo proyekta “Zdravookhraneniye” (utv. prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossiyskoy Federatsii po strategicheskomu razvitiyu i natsional'nyy projektam, protokol ot 24.12.2018 g. N 16). [Passport of the national project “Healthcare”]. Available at: <https://base.garant.ru/72185920/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  20. Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 26.12.2017 g. N 1640 “Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii “Razvitiye zdravookhraneniya””. [On Approval of the State Program of the Russian Federation «Health Development»]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  21. Prikaz Minzdrava Rossiyskoy Federatsii ot 10.02.2003 g. N 50 “O sovershenstvovanii akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh (utratil silu)” [On the improvement of obstetric and gynecological care in outpatient clinics (repealed)]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=63702> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  22. Prikaz Minzdrava SSSR ot 29.12.1983 g. N 1495 “O shtatnykh normativakh meditsinskogo, farmatsevticheskogo personala i rabotnikov kukhon' roditel'nykh domov, akusherskikh otdeleniy (palat), otdeleniy (palat) dlya novorozhdennykh i zhenskikh konsul'tatsiy” (s izmeneniyami i dopolneniyami) (ne deystvuyet) [On staffing standards for medical, pharmaceutical personnel and kitchen workers of maternity hospitals, obstetric departments (wards), departments (wards) for newborns and antenatal clinics” (with amendments and additions) (It does not work)]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=69825> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  23. Prikaz Minzdrava Rossii ot 01.11.2012 g. N 572n “Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profil'yu “akusherstvo i ginekologiya” (za isklucheniyyem ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologiy) (red. ot 21.02.2020)”. [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology (with the exception of the use of assisted reproductive technologies) (as amended on February 21, 2020)]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_144927/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144927/) (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  24. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 15.05.2012 g. N 543n “Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu” (s izmeneniyami i dopolneniyami). [On approval of the Regulations on the organization of primary health care for the adult population” (as amended)]. Available at: <https://base.garant.ru/70195856/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  25. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 20.10.2020 g. N 1130n “Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profil'yu “akusherstvo i ginekologiya””. [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of obstetrics and gynecology]. Available at: <https://base.garant.ru/74840123/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  26. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 27.04.2021 g. N 404n “Ob utverzhdenii Po-

- ryadka provedeniya profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya". [On approval of the Procedure for conducting a preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/> (accessed: 06.02.2022).
27. Pushkareva N.L., Mitsyuk N.A. Povival'nyye babki v istorii meditsiny Rossii (XVIII — ser. XIX veka) [Midwives in the history of medicine in Russia (XVIII — middle of the XIX century)]. Vestnik Smolenskoys gosudarstvennoy meditsinskoy akademii. 2017; 3: 151–64. (in Russian).
  28. Radzinskiy V.Ye. Zhenskaya konsul'tatsiya. Rukovodstvo. [Women's consultation. Management]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2021. (in Russian).
  29. Savel'yeva G.M., Shalina R.I. Akusherstvo: uchebnik dlya vuzov. [Obstetrics: a textbook for universities]. Moskva; 2007. (in Russian).
  30. Tebleyev Ts.M. Nekotoryye pokazateli, kharakterizuyushchiye techeniye rodov u zhenshchin respubliki Kalmykiya. [Some indicators characterizing the course of childbirth in women of the Republic of Kalmykia]. Meditsina i organizatsiya zdoravookhraneniya. 2017; 2(2): 38–40. (in Russian).
  31. Tulupova M.S. Ginekologicheskaya zabolevayemost' i reproduktivnyye poteri v Rossii v pervoy deкаде XXI v. [Gynecological morbidity and reproductive losses in Russia in the first decade of the XXI century]. Vestnik RUDN. 2011; 5: 280–3. (in Russian).
  32. Ukaz Prezidiuma VS SSSR ot 08.07.1944 g. "Ob uvelichenii gosudarstvennoy pomoshchi beremennym zhenshchinam, mnogodetnym i odinokim materyam, usilenii okhrany materinstva i detstva, ob ustanovlenii pochetnogo zvaniya "Mat'-geroinya" i uchrezhdenii ordena "Materinskaya slava" i medali "Medal' materinstva"". [n increasing state assistance to pregnant women, mothers of many children and single mothers, strengthening the protection of motherhood and childhood, establishing the honorary title "Mother Heroine" and establishing the Order of Mother's Glory" and the medal "Medal of Motherhood"]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=ES-U&n=7182&req=doc#0406339981287827> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  33. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 g. N 323 "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii". [On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  34. Federal'nyy zakon ot 29.11.2010 g. N 326 "Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii". [On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation]. Available at: <https://base.garant.ru/12180688/> (accessed: 06.02.2022). (in Russian).
  35. Chuchalina L.Yu. Sovershenstvovaniye organizatsii akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh. [Improving the organization of obstetric and gynecological care in outpatient settings]. PhD thesis. M.; 2019. (in Russian).
  36. Sharapova O.V. Sostoyaniye i perspektivy razvitiya akusherskoy i neonatologicheskoy pomoshchi v strane. [Status and prospects for the development of obstetric and neonatological care in the country]. Zhurnal im. G.N. Speranskogo. 2002; 1: 8–14. (in Russian).
  37. Yur'yev V.K. Metodologiya otsenki i sostoyaniye reproduktivnogo potentsiala devochek i devushek. [Methodology for assessing and the state of the reproductive potential of girls and girls]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny. 2000; 4: 3–5. (in Russian).
  38. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. i dr. Ekonomika zdavookhraneniya. [Health economics]. Chast' 1: uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
  39. Yur'yev V.K., Tebleyev Ts.M., Puzyrev V.G. Osobennosti mediko-sotsial'noy kharakteristiki zhenshchin preryvayush beremennost'. [Features of medical and social characteristics of women terminating pregnancy]. Sovremennyye problem nauki i obrazovaniya. 2015; 5: 275. (in Russian).
  40. Yur'yev V.K., Glushchenko V.A., Zdorovtseva N.V. i dr. Ekspertiza vremennoy netrudosposobnosti [Examination of temporary disability]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
  41. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye., Glushchenko V.A. i dr. Osnovy organizatsii stomatologicheskoy pomoshchi naseleniya. [Fundamentals of the organization of dental care for the population]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2016. (in Russian).
  42. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye., Glushchenko V.A., Kharbediya Sh.D. Osnovy organizatsii akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi gorodskomu naseleniy. [Fundamentals of the organization of obstetric and gynecological care for the urban population]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: Sotis-med Publ.; 2018. (in Russian).
  43. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye., Glushchenko V.A., Kharbediya Sh.D. Organizatsiya spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh statsionara. [Organization of specialized medical care in a hospital]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: SPbGPMU Publ.; 2019. (in Russian).
  44. Yur'yev V.K., Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye. i dr. Algoritmy rascheta deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy. [Algorithms for calculating the activities of medical organizations]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg; 2019. (in Russian).