

ВНЕДРЕНИЕ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лазарева О.В.*, Малолеткина Е.С., Цыба Н.Н., Шухов О. А., Чабая Ю.А., Троицкая В.В., Паровичникова Е.Н.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125167, г. Москва, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Введение. С 2019 по 2023 г. отмечается увеличение распространенности как опухолевых, так и неопухолевых заболеваний системы крови (ЗСК), что обуславливает необходимость обеспечения доступности оказания специализированной медицинской помощи (СМП) и ее преемственности на всех этапах, что возможно в дневном стационаре гематологического профиля (ГДС).

Цель: оценить обеспеченность ГДС в государственном секторе здравоохранения РФ в федеральных округах (ФО) и субъектах РФ.

Материалы и методы. Проанализирована информация отчетных отраслевых форм федерального статистического наблюдения № 14-ДС (ФФСН №14-ДС) за 2019–2023 гг. и данные территориальных фондов обязательного медицинского страхования по 85 субъектам РФ: обеспеченность населения койками, показатели госпитализации и средней длительности лечения, а также перечень ЗСК, при которых оказывают СМП в ГДС.

Результаты. Гематологическая служба к 2023 г. организована в 85 из 89 субъектов РФ, в то время как ГДС — только в 63 (74%) субъектах. ГДС функционируют как при круглосуточных стационарах (КС), так и в амбулаторных условиях. Количество гематологических коек для взрослых с 2019 по 2023 г. увеличилось на 21,7%, с 533 до 636 коек. Обеспеченность взрослого населения койками ГДС с 2019 по 2023 г. в РФ увеличилась на 28%, с 0,046 до 0,059 на 10 000 взрослого населения соответственно. Положительная динамика изменения анализируемых показателей отмечена во всех ФО, за исключением Дальневосточного ФО, где отмечено резкое уменьшение обеспеченности койками ГДС с 0,06 до 0,03 на 10 000 взрослого населения за счет изменения профиля коек на онкологический. Рост показателя госпитализации в ГДС на 10 000 взрослого населения за период с 2019 по 2023 г. в среднем составил 332% (от 2,9 до 12,53). Средняя длительность лечения в ГДС в 2019 и 2023 гг. в РФ сократилась на 16% — с 6,9 до 5,8 дня соответственно. В 2023 г. в РФ СМП в условиях ГДС была оказана в 55 930 случаях, из них на амбулаторном этапе — 26 117 (47%). Для обеспечения работы ГДС привлекали врачей из организованных ранее гематологических подразделений. Для финансового обеспечения работы ГДС изменена формулировка клинко-статистической группы ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования» в Программе государственных гарантий, что позволило проводить высокотехнологичную диагностику ЗСК.

Выводы. ГДС недостаточно внедрены в систему здравоохранения РФ, отсутствуют в 22 регионах. В субъектах РФ необходимо продолжить организацию ГДС, являющихся экономически целесообразной формой оказания СМП взрослому населению, позволяющей эффективно обследовать и лечить гематологических больных, сохраняя привычное качество их жизни.

Ключевые слова: гематологическая служба, гематология, дневной стационар, заболевания системы крови, организация гематологической помощи

Благодарность: авторы выражают благодарность руководителям гематологической службы регионов Российской Федерации, сотрудникам ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России за помощь в подборе информационных материалов.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Лазарева О.В., Малолеткина Е.С., Цыба Н.Н., Шухов О. А., Чабаяева Ю.А., Троицкая В.В., Паровичникова Е.Н. Внедрение дневных стационаров гематологического профиля в регионах Российской Федерации. Гематология и трансфузиология. 2025; 70(4):485–497. <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2025-70-4-485-497>

IMPLEMENTATION OF HEMATOLOGICAL DAY HOSPITALS IN THE FEDERAL DISTRICTS AND REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Lazareva O.V.*, Maloletkina E.S., Tsyba N.N., Shuhov O.A., Chabaeva Yu.A., Troitskaya V.V., Parovichnikova E.N.

National Medical Research Center for Hematology, 125167, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Over the period from 2019 to 2023, there has been an increase in the prevalence of hematological diseases (malignant and non-malignant) (HemD). This situation once again highlights the need to ensure the availability of accessible specialized medical care (SMC) and its continuity at all stages, which is possible in a hematological day hospital (HDH).

Aim: To assess the availability of HDH in the public healthcare sector of the Russian Federation (RF), its Federal Districts (FD), and constituent entities.

Materials and methods. Information from the reporting industry forms of federal statistical observation No. 14-DS (FFSN No. 14-DS) for 2019–2023 and data from territorial compulsory health insurance funds for 85 constituent entities of the Russian Federation were analyzed.

Results. By 2023, hematological services were organized in 85 of the 89 constituent entities of the RF, while HDH were only available in 63 (74%). HDH operate both in 24-hour hospitals (CH) and in outpatient settings. The number of hematological beds for adults increased by 21.7% from 2019 to 2023, from 533 to 636 beds. From 2019 to 2023, the provision of adult population with HDH in the Russian Federation increased by 28% from 0.046 to 0.059 per 10,000 adults respectively. A positive trend in the analyzed indicators was observed in all federal districts, with the exception of the Far Eastern federal district, where there was a sharp decrease in the provision of HDH from 0.06 to 0.03 due to a change in a change in bed profile to oncology. The average increase in the number of hospitalizations in the HDH per 10,000 adult populations between 2019 and 2023 was 332% (from 2.9 to 12.53). The average duration of treatment in the HDH in 2019 and 2023 in the Russian Federation decreased by 16%, from 6.9 to 5.8 days, respectively. In 2023 SMC in HDH was provided in 55,930 cases in the Russian Federation, of which 26,117 (47%) were at the outpatient stage. To support HDH operations, physicians from previously established hematology departments were involved. For the financial support of HDH, the formulation of the clinical-statistical group ds19.033 “Hospitalization for diagnostic purposes with molecular genetic and/or immunohistochemical testing or immunophenotyping” in the State Guarantees Program was amended, enabling high-tech diagnostics of hematological diseases.

Conclusion. HDH are insufficiently integrated into the healthcare system of the RF and are absent in 22 regions. In the constituent entities of the RF, it is necessary to continue organizing HDH, which are an economically viable form of providing emergency medical care to the adult population, allowing for the effective examination and treatment of hematological patients while maintaining their usual quality of life.

Acknowledgment. The authors express their gratitude to the heads of the hematology service in the regions of the RF, as well as to the staff of the FSBI Russian Research Institute of Health of the Ministry of Health of the RF for the materials provided and for their assistance in selecting information materials.

Keywords: hematological service, hematology, day hospital, hematological diseases, organization of hematological care

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Financial disclosure: the study had no sponsorship.

For citation: Lazareva O.V., Maloletkina E.S., Tsyba N.N., Shuhov O.A., Chabaeva Yu.A., Troitskaya V.V., Parovichnikova E.N. Implementation of hematological day hospitals in the federal districts and regions of the Russian Federation. Russian Journal of Hematology and Transfusiology (Gematologiya i transfuziologiya). 2025; 70(4):485–497 (in Russian). <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2025-70-4-485-497>

Введение

Развитие технологий оказания медицинской помощи, внедрение новых лекарственных препаратов изменили и организационные подходы к диагностическим и лечебным процессам, что отразилось на работе гематологической службы страны. Увеличение распространенности как опухолевых, так и неопухолевых заболеваний системы крови (ЗСК) делает необходимым обеспечение доступности оказания специализированной медицинской помощи (СМП) и преемственности на всех ее этапах, включая технологии, замещающие стационарное лечение (стационарзамещающие технологии, СЗТ). Значимым аспектом является финансовая составляющая работы системы здравоохранения, которая заключается в поиске экономически выгодных форм оказания медицинской помощи [1]. СЗТ обеспечивают эффективное использование коечного фонда, уменьшение частоты необоснованных госпитализаций, являются резервом экономии ресурсов. Применение СЗТ в первичном звене здравоохранения позволяет медицинским организациям (МО) повысить эффективность работы и качество оказываемой медицинской помощи [2], что было подтверждено как в нашей стране, так и за рубежом [3–5].

Геополитические события после распада СССР повлияли на экономику здравоохранения, привели к сокращению коечного фонда государственных МО в РФ на 705,6 тыс., или на 40 % (в 1994 г. коечный фонд составлял 1737,0 тыс. коек, в 2015 г. — 1097,1 тыс. коек, а в 2020 г. — 1031,5 тыс. коек) [6]. Одновременно в ряде территорий РФ проводилась работа по организации дневных стационаров (ДС) на базе больничных учреждений для высвобождения дорогостоящего коечного фонда стационаров, однако темпы организации ДС были низкими [7]. Фактором, способствующим развитию сети ДС в РФ, стало издание в 1999 г. Минздравом России приказа № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» [8], позднее дополненного методическими рекомендациями по организации стационарзамещающих форм медицинской помощи населению [9] и порядком ведения учета и отчетности [10, 11], включая отчетную форму федерального статистического наблюдения (ФФСН) 14-ДС [12]. Юридическое обоснование и профессиональное признание обоснованности развития СЗТ стали неотъемлемой составляющей всего комплекса системы здравоохранения в РФ [3, 13–15].

В гематологии возможность обследования и лечения ряда ЗСК во внегоспитальных условиях обсуждалась с конца 1970-х годов [16]. За прошедшие 50 лет в арсенале гематологов появились не только новые лекарственные препараты, но и новые методы диагностики и лечения, возросла интенсивность терапии ЗСК, позволяющая получать ремиссии, граничащие с выздоровлением. Гематологический ДС (ГДС) впервые организован в нашей стране в 1990 г. на базе Гематологического научного центра РАМН (ныне ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), были разработаны показания и условия для госпитализации больных ЗСК, документация и расчетные характеристики работы койко-места ДС [17, 18]. В 2012 г. приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 930н [19] были установлены порядок организации деятельности и штатные нормативы ДС в рамках основного нормативного документа, регламентирующего оказание СМП больным по профилю «гематология», что создало условия для внедрения полной технологической цепочки и обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи. В настоящее время ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России использует ГДС во всех клинических подразделениях. За последние 3 года количество госпитализаций в ГДС увеличилось на 15 %, с 2942 (916 больных) до 3387 (1317 больных), 1 больной в среднем госпитализируется 2,6 раза в год, доля первичных больных составила 47,2 %. Перечень нозологий, с которыми больные поступают в ГДС, разнообразен: 31 % (412 больных) — лимфопролиферативные заболевания, 24 % (323 больных) — острые лейкозы, 18 % (231 больной) — плазмоклеточные неоплазии, 13 % (166) — неопухолевые ЗСК, включая нарушения свертываемости крови (3 %), 6 % (85) — апластическая анемия и миелодиспластический синдром, 4 % (49) — хронические миелолифферативные заболевания и другие (4 %).

С 2019 г. при реализации национального проекта «Здравоохранение» и входящего в него федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» было выстроено взаимодействие с профильными МО, обеспечена курация отраслей здравоохранения по профилям медицинской помощи, что определило задачи каждой службы для профильных НМИЦ.

Цель — оценить внедрение и обеспеченность ГДС в государственном секторе здравоохранения РФ в федеральных округах (ФО) и субъектах РФ.

Материалы и методы

Проведен описательный анализ экстенсивных и интенсивных показателей, рассчитанных на основании данных федерального статистического наблюдения (ФФСН № 14-ДС) в 85 субъектах РФ за период с 2019 по 2023 г. Для анализа были использованы материалы информационно-статистического сборника «Специализированная медицинская помощь взрослому населению Российской Федерации по профилю «гематология» [20]. Анализ данных по новым субъектам РФ (Донецкой и Луганской Народным Республикам, а также Запорожской и Херсонской областям) полноценно выполнить по данным ФФСН не представлялся возможным, в том числе оценить расчетные показатели, ввиду отсутствия полноценной системы сбора данных о численности населения указанных субъектов РФ. Проанализированы следующие показатели работы ГДС за период с 2019 по 2023 г.: обеспеченность населения койками, частота госпитализации и средняя продолжительность госпитализации. Проанализировали следующие данные территориальных фондов ОМС субъектов РФ: ЗСК, при которых оказывают СМП в ГДС, частоту применения клинико-статистических групп (КСГ), используемых в ГДС.

Статистический анализ. Для статистического анализа данных использовали стандартные методы описательной статистики и частотного анализа с применением пакета MS Excel.

Результаты

Абсолютное количество коек в ДС по всем профилям в РФ за период с 2019 по 2023 г. уменьшилось на 3,5 %, составив 246 077, доля коек ДС по всем профилям для взрослых составила 86,2 %. За этот же период абсолютное количество коек ГДС увеличилось на 21,7 %, с 533 до 681 койко-места. Доля ГДС для взрослых в структуре коечного фонда ДС по всем профилям для взрослых увеличилась с 0,2 % в 2019 г. до 0,3 % в 2023 г. Темп прироста коечного фонда ГДС составил от 2,3 до 9,7 %. Доля мест в ГДС при стационарах с 2019 г. увеличилась на 7 % и к 2023 г. составила 65 %. Прирост количества коек ГДС отмечался как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

В 2019 г. койки ГДС не были развернуты в 33 субъектах РФ. Результатом организационно-методических мероприятий ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России к 2023 г. стало внедрение СЗТ в 11 регионах России: Республиках Коми, Кабардино-Балкарской, Чеченской, Татарстане, Адыгее, Ставропольском крае, Калининградской, Новгородской, Ленинградской областях, городе федерального значения Севастополь. К концу 2023 г. ГДС не были развернуты в 22 субъектах РФ.

Обеспеченность взрослого населения РФ койками ГДС за период с 2019 по 2023 г. увеличилась на 28 %, ежегодный прирост составил +7,3 %, что соответствует

показателю обеспеченности 0,059 на 10 000 взрослого населения. В трех ФО к 2023 г. отмечено увеличение обеспеченности взрослого населения койками ГДС более чем на 50 %: в Уральском ФО +55,3 %, Северо-Кавказском ФО +60 %, Южном ФО +73,5 %. Самое низкое значение обеспеченности по сравнению со среднероссийским показателем отмечено в Северо-Западном ФО (0,037 на 10 000 взрослого населения). В Дальневосточном ФО отмечено резкое уменьшение показателя с 0,06 до 0,03 (табл. 1) за счет изменения профиля коек на онкологический, что подтверждено на выездных мероприятиях ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России.

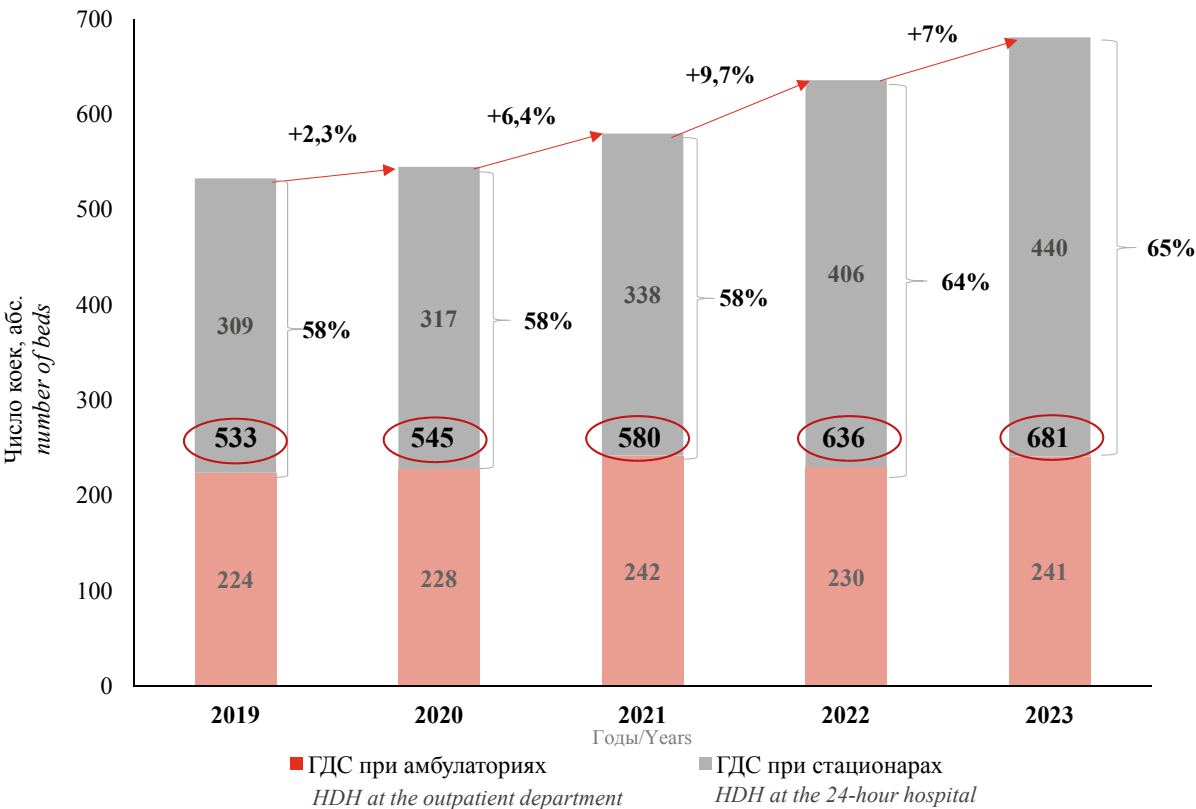
Значения показателей обеспеченности взрослого населения койками ГДС за анализируемый период значительно различались: от 0,005 на 10 000 взрослого населения в Пермском крае в 2019 г. и 0,006 в Московской области в 2023 г. до 0,2 в Хабаровском крае в 2019 г. и 0,25 в Республике Адыгея в 2023 г. В Магаданской области в период 2019 по 2023 г., этот показатель был самым высоким, составив 0,36 и 0,37 на 10 000 взрослого населения. В 30 и 29 субъектах РФ в 2019 и 2023 гг. соответственно обеспеченность койками ГДС превышала среднероссийский показатель. Представленная информация свидетельствует о неравномерности организации и доступности этого вида медицинской помощи в разных регионах страны.

Средний показатель госпитализации в ГДС в РФ в 2019 г. составил 2,93 на 10 000 взрослого населения, к 2023 г. этот показатель увеличился на 332 %, достигнув 12,53. Существенное увеличение количества госпитализаций в ГДС отмечено во всех ФО, наиболее значимо в Северо-Западном, Приволжском, Дальневосточном и Северо-Кавказском ФО. Наименьший прирост отмечен в Южном и Центральном ФО (табл. 2). Среди субъектов РФ, имеющих койки ГДС, в 2019 г. самый высокий показатель госпитализации зафиксирован в Тамбовской области, составив 27,00 на 10 000 взрослого населения, наименьший — в Челябинской области — 0,28. В 2023 г. минимальный показатель госпитализации в ГДС на 10 000 взрослого населения отмечен в Санкт-Петербурге — 1,9, что в 8 раз превышало этот показатель 2019 г.; максимальный отмечен в Новгородской области — 30,65 на 10 000 взрослого населения, что также превысило значение этого показателя в 2019 г. Таким образом, доступность СЗТ в субъектах РФ значимо увеличилась, обеспечив преемственность между амбулаторным и стационарным этапами оказания медицинской помощи по профилю «гематология».

Средняя длительность лечения в ГДС в 2019 и 2023 гг. в России сократилась на 16 % и составила 6,9 и 5,8 дня соответственно; уменьшение длительности лечения в ГДС за период 2022–2023 гг. составило –5 % (табл. 3). Максимальное уменьшение продолжительности лечения взрослого населения на койках ГДС отмечено в Северо-Западном, Центральном и Приволжском ФО,

Таблица 1. Обеспеченность взрослого населения гематологическими койками ДС МО в ФО с 2019 по 2023 г. (на 10 000 взрослого населения)
Table 1. Provision of the adult population with hematology beds in day hospitals of medical organizations in the Russian Federation and federal districts from 2019 to 2023 (per 10,000 adult population)

Территориальная единица, ФО Territorial unit, federal district (FD)	Годы / Years					Прирост Growth 2022/2023 (%)	Прирост Growth 2019/2023 (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Российская Федерация Russian Federation	0,046	0,047	0,050	0,055	0,059	7,3	28,2
Центральный ФО Central FD	0,052	0,054	0,057	0,057	0,057	0	9,6
Северо-Западный ФО Northwestern FD	0,031	0,027	0,031	0,037	0,037	0	19,4
Приволжский ФО Volga region	0,046	0,044	0,051	0,053	0,061	15	32,6
Сибирский ФО Siberian FD	0,062	0,065	0,052	0,066	0,070	6	12,9
Уральский ФО Ural FD	0,038	0,038	0,060	0,059	0,059	0	55,3
Южный ФО Southern FD	0,034	0,038	0,060	0,059	0,059	0	73,5
Северо-Кавказский ФО North Caucasian FD	0,030	0,047	0,046	0,046	0,048	4,4	60
Дальневосточный ФО Far Eastern FD	0,057	0,051	0,053	0,057	0,029	-49	-49



ГДС — Дневной стационар гематологического профиля
HDH — The Hematological day hospital

N Общее число коек ГДС/год
Total number of HDH beds/year

Рисунок 1. Динамика прироста количества гематологических коек ДС за период 2019–2023 гг.
Figure 1. The increase of hematology beds in day hospitals from 2019 to 2023

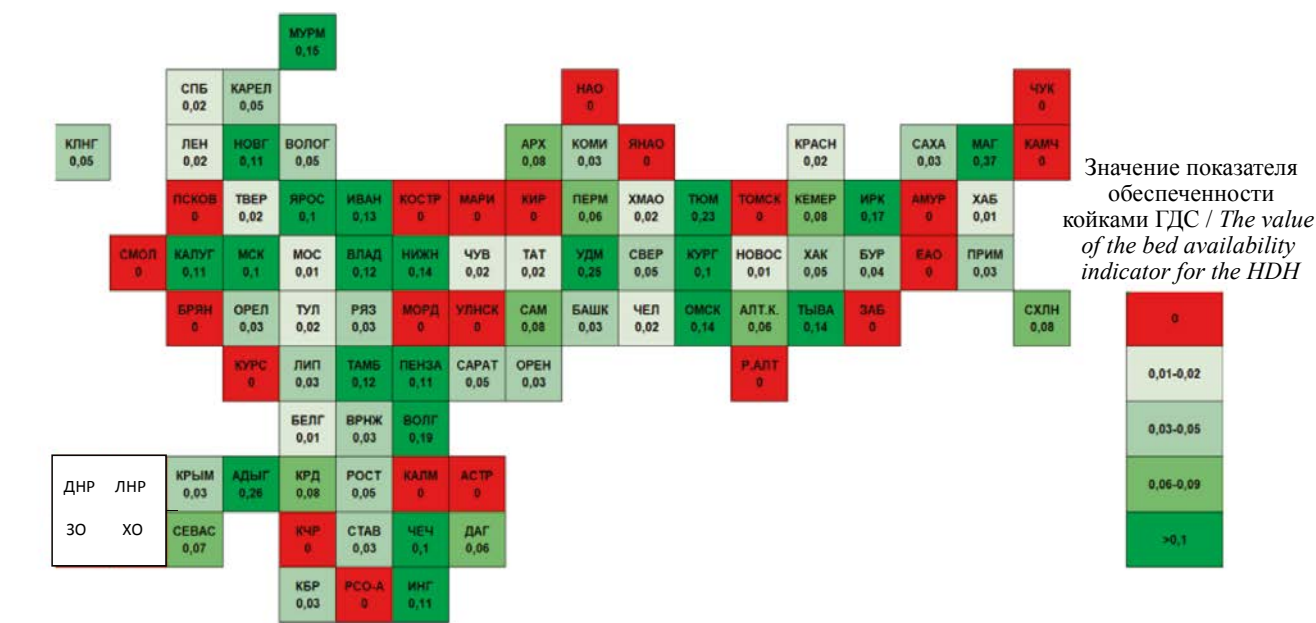


Рисунок 2. Картограмма обеспеченности гематологическими койками ДС в субъектах РФ в 2023 г. на 10 000 взрослого населения. * Внутри квадратов, обозначающих регион, указана обеспеченность койками ДС
Figure 2. Cartogram of the availability of hematology beds for day hospitals in the constituent entities of the Russian Federation in 2023 per 10,000 adult populations. * The squares on the map represent the regions of the Russian Federation; each square contains the value of the indicator of the number of hematology beds in a day hospital per 10,000 adults

Таблица 2. Частота госпитализации взрослого населения на койки ГДС МО в ФО с 2019 по 2023 г. (на 10 000 взрослого населения)
Table 2. Hospitalization rate of the adult population to Hematological Day Hospital (HDH) beds in medical institutions across Federal Districts from 2019–2023 (per 10,000 adult population)

Территориальная единица, ФО Territorial unit, federal district (FD)	Годы / Years					Прирост Growth 2022/2023 (%)	Прирост Growth 2019/2023 (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Российская Федерация Russian Federation	2,93	3,03	3,27	4,02	12,53	213	327,6
Центральный ФО Central FD	5,83	6,02	6,22	7,77	14,21	83	144
Северо-Западный ФО Northwestern FD	1,76	1,31	1,35	2,47	11,22	354	538
Приволжский ФО Volga region	1,71	1,26	1,48	1,64	10,94	567	540
Сибирский ФО Siberian FD	2,71	2,43	2,42	2,95	12,61	327	366
Уральский ФО Ural FD	2,60	3,61	3,82	3,52	11,79	237	353
Южный ФО Southern FD	1,26	2,40	2,30	2,85	3,37	18	168
Северо-Кавказский ФО North Caucasian FD	0,48	0,77	0,81	1,30	10,85	98	2160
Дальневосточный ФО Far Eastern FD	1,90	1,71	4,05	5,01	12,08	140	532

тогда как в остальных ФО длительность лечения увеличилась от 6,8 до 12,3 дня. Среди субъектов РФ минимальный показатель средней длительности лечения, равный 1 дню, в течение 5 лет сохраняется в Тамбовской области. Максимальная длительность отмечена в Республике Удмуртия — 35 дней в 2019 г. и 33,3 дня в 2023 г.

Количество пролеченных случаев в ГДС за период с 2019 по 2023 г. увеличилось на 64%, с 34 111 до 55 930. Доля пролеченных случаев в ГДС при КС составила 53 % (29 813 случаев/больных), из них 46,6 %

(13 908) — лица, старшего возраста, что, учитывая старение населения РФ, имеет существенное значение. Лидерами по объемам оказания СМП в ГДС стали: Центральный ФО (за счет Москвы), Приволжский, Сибирский, Уральский и Южный ФО (табл. 4). На 65,6% снижение объема оказания СМП в ГДС отмечено в Дальневосточном ФО, в основном за счет ГДС Хабаровского края и Республики Саха (Якутия), обусловленное сменой профиля коечного фонда на онкологический.

Таблица 3. Средняя длительность лечения взрослого населения на койках ГДС МО в ФО с 2019 по 2023 г. (дни)

Table 3. Average duration of treatment for the adult population in hematological day hospital (HDH) beds in medical organizations in the Russian Federation and federal districts from 2019 to 2023 (days)

Территориальная единица, ФО Territorial unit, federal district (FD)	Годы / Years					Прирост Growth 2022/2023 (%)	Прирост Growth 2019/2023 (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Российская Федерация Russian Federation	6,9	5,9	6,4	6,1	5,8	-5	-16
Центральный ФО Central FD	5,3	4,4	4,3	3,9	3,8	-2,6	-28,3
Северо-Западный ФО Northwestern FD	12,5	12,7	16,2	8,3	7,1	-14,5	-43
Приволжский ФО Volga region	11,3	10,8	11,4	10,6	9,3	-12,3	-17,7
Сибирский ФО Siberian FD	6,0	5,8	6,0	6,7	6,8	1,5	13,3
Уральский ФО Ural FD	6,9	5,7	6,8	8,5	8,3	-2,4	20
Южный ФО Southern FD	7,6	5,5	7,1	8,5	9,2	8	21
Северо-Кавказский ФО North Caucasian FD	9,3	11,9	12,3	11,2	12,3	9,8	32
Дальневосточный ФО Far Eastern FD	8,3	8,4	8,1	8,7	10,9	25	31,3

Таблица 4. Количество пролеченных случаев на койках ГДС МО в ФО за период с 2019 по 2023 г. (человек)

Table 4. Number of cases treated in hematological day hospital (HDH) beds in medical organizations across Federal District from 2019 to 2023 (persons)

Территориальная единица, ФО Territorial unit, federal district (FD)	Годы / Years					Прирост Growth 2022/2023 (%)	Прирост Growth 2019/2023 (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Российская Федерация Russian Federation	34 111	35 296	37 838	46 291	55 930	21	64
Центральный ФО Central FD	18 814	19 413	19 923	24 779	31 765	28	69
Северо-Западный ФО Northwestern FD	1997	1488	1527	2766	3 615	30,7	81
Приволжский ФО Volga region	3993	2920	3416	3746	5168	38	29,4
Сибирский ФО Siberian FD	3617	3234	3193	3871	4699	21,4	30
Уральский ФО Ural FD	2491	3451	3637	3338	3425	2,6	37,5
Южный ФО Southern FD	1658	3152	3021	3737	5181	39	212,5
Северо-Кавказский ФО North Caucasian FD	344	564	593	957	1012	5,8	194
Дальневосточный ФО Far Eastern FD	1197	1074	2528	3097	1065	-65,6	-11

Перечень ЗСК, при которых СМП оказывали в ГДС, широкий: множественная миелома (12 950 случаев, 29,3%), лимфома Ходжкина (8458 случаев, 19,2%), агрессивные нефоликулярные лимфомы (4560 случаев, 10,3%) (рис. 3).

На сегодняшний день доступны способы оплаты оказания СМП по профилю «гематология» в ГДС в системе ОМС: клинико-статистические группы: ds05.001 «Болезни крови» (уровень 1); ds05.002 (уровень 2);

а также по профилю «онкология»: ds19.063 — ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального лечения» (уровень 1 — уровень 4); ds19.067 — ds19.070 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые» (уровень 1 — уровень 4); ds19.071 — ds19.078 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые» (уровень 1 — уровень 8), где группы отличаются ко-



Рисунок 3. Перечень ЗСК, при которых оказывают СМП в условиях ДС (данные территориальных фондов обязательного медицинского страхования за 2023 г.)
Figure 3. List of hematological diseases for which specialized medical care was provided in a day hospital (data from territorial compulsory medical insurance funds for 2023)

эффицентом относительной затратоемкости КСГ, коэффицентом специфичности, а значит и стоимостью. В 2023 г. чаще всего (более 4000 случаев) использовали следующие КСГ: ds19.063 (уровень 1) — 4926 случаев, ds19.067 (уровень 1) — 5897 случаев, ds19.068 (уровень 2) — 8036 случаев, ds19.069 (уровень 3) — 4363 случая, ds19.075 (уровень 5) — 4328 случаев.

Для развития СЗТ в гематологии, а также повышения доступности высокотехнологичных методов исследований эксперты ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России выступили с инициативой по расширению возможностей использования ГДС с диагностическими целями. В 2023 г. была утверждена формулировка КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования» (профиль «онкология»), по этой КСГ было проведено 1430 случаев в 2023 г.

Обсуждение

СЗТ в гематологии показали свою эффективность в организационном, экономическом, социальном и психологическом аспектах оказания СМП гематологическим больным: для диагностики и начала лечения требуется менее продолжительное время, стоимость койко-дня в ГДС меньше, чем в КС; обеспечивается необходимая преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания помощи, у больных появляется возможность значительную часть времени находиться в домашних условиях, а при некоторых ЗСК даже продолжать учебу или работу, сохраняя более привычное качество жизни.

Увеличение абсолютного количества коек ГДС в РФ (на 21,7%) свидетельствует о возрастающей потребности в таком виде оказания СМП, что подтверждается увеличением ежегодного темпа прироста коек ГДС от 2,3 до 9,7% и возрастанием средней частоты госпитализации в ГДС на 10 000 взрослого населе-

ния, с 2,93 в 2019 г. до 12,53 в 2023 г. (+332%). За этот же период увеличилось и число пролеченных и выписанных больных из ГДС — с 34 111 до 55 930 (на 64%).

Увеличение обеспеченности ГДС и показателей их работы отмечены во всех ФО, за исключением Дальневосточного ФО, что может быть обусловлено геодемографическими характеристиками входящих в него регионов, имеющих большую протяженность, особенности транспортной сети и климатических условий, а также низкую плотность населения, — что, безусловно, требует организационных решений для оптимизации использования и развития ресурсов здравоохранения.

Проведенный анализ показал востребованность оказания СМП в ГДС для всех групп ЗСК (рис. 3), наиболее часто лечение проводится при опухолевых ЗСК. Несмотря на доказанную эффективность, ГДС недостаточно широко внедрены в систему здравоохранения РФ — обеспеченность взрослого населения койками ГДС низкая (0,059 на 10 000 взрослого населения), отмечаются различия в обеспеченности взрослого населения койко-местами ГДС среди субъектов РФ. К началу 2024 г. койки ГДС не были развернуты в 22 регионах, что негативно сказалось на доступности СМП. Ограничения внедрения ГДС часто связаны с организационными сложностями в субъектах РФ, что обусловлено кадровым дефицитом, необходимостью лицензирования, отсутствием объемов СМП, сложностями учета коек ГДС, связанными с отношением в некоторых регионах коек для оказания медицинской помощи гематологическим больным к профилю «онкология» [21]. А.А. Калининская и соавт. [21] на основе анализа отчетных данных и SWOT-анализа рейтинга факторов, влияющих на внедрение ДС в МО, отметили, что наиболее значимые для внедрения факторы связаны с заинтересованностью или политической волей руководителей различных уровней управления. Административные механизмы в управлении инновационным процессом в отрасли остаются доминирующими, но не используются в должной степени. Следующей значимой составляющей, влияющей на внедрение ДС, является введение финансовых механизмов, стимулирующих развитие СЗТ. Важным фактором является поддержка руководителей МО, материальная заинтересованность врачей, работающих в ДС. К факторам, препятствующим внедрению ДС, отнесены несовершенство принципов финансирования ДС, нормативно-правовых документов, регламентирующих работу ДС, слабая интеграция и координация деятельности стационарных, амбулаторных МО и ДС, отсутствие у руководителей заинтересованности в организации ДС на базе стационарных МО в связи с уменьшением количества коек, низкая заинтересованность врачей стационаров в переводе больных на лечение в ДС [22].

Порядком по гематологии [19] определены штатные нормативы для ДС — 1 врач на 10 пациенто-мест ДС гематологии (гематологии и химиотерапии), однако оценить кадровую обеспеченность ГДС в настоящее время не представляется возможным ввиду отсутствия такой информации в ФФСН 14-ДС, а также в связи с общим дефицитом кадрового обеспечения субъектов РФ врачами-гематологами. По результатам выездных мероприятий определено, что лишь в единичных субъектах выделены ставки гематологов для ГДС, в основном врачи совмещают работу в ГДС с амбулаторным приемом или работой в КС. Вместе с тем за период с 2019 по 2023 г. отмечается улучшение кадрового обеспечения гематологической службы субъектов РФ в части увеличения числа физических лиц — гематологов на 10,4% на всех этапах оказания СМП [23].

С 1 марта 2023 г. вступил в силу приказ Минздрава России, утвердивший унифицированные формы медицинской документации, используемые в МО, оказывающих медицинскую помощь, в том числе ДС и порядок их ведения [24]; утверждены учетные формы № 001/у, 003/у, 007/у, 008/у, 016/у и 066/у.

Режим работы ДС в 1–3 смены и количество коек определяются руководителем МО с учетом ее мощности. Но в ФФСН № 14-ДС осуществляется учет работы коек ГДС без информации о режиме работы этих коек. Для определения потребности в СЗТ по гематологии были проведены расчеты потребности в койках ГДС, была применена методика расчета, утвержденная приказом Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах» [25]. Показатель — количество пациенто-мест на 10 000 населения определен экспертным путем с учетом фактической инфраструктуры гематологической службы субъектов РФ, существующих методов лечения и составляет 0,2 пациенто-места (рекомендованный показатель). Для оценки целевого показателя необходимого количества койко-мест на 10 000 населения для ГДС были использованы данные территориальных фондов ОМС регионов. Были выбраны регионы, в которых, по результатам экспертной оценки специалистами ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, медицинская помощь гематологическим больным в условиях ДС оказывается в полном объеме. Расчетное количество пациенто-мест по профилю «гематология», исходя из численности взрослого населения страны, должно составлять 2325 койко-мест гематологического профиля в РФ. На 01.01.2024 г. количество коек ГДС составило 681 — 29% от должного.

Более 20 лет назад Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.1997 № 1387 [26], одним из основных направлений повышения эффективности использования коечного фонда определено внедрение

малозатратных технологий и развитие СЗТ организации и оказания медицинской помощи населению, перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный, было предусмотрено уменьшение почти на 20% объема стационарной помощи за счет развития СЗТ, запланирован рост расходов государства на амбулаторный сектор медицинской помощи [8].

В современной России Программой государственных гарантий (ПГГ) предусмотрено установление нормативов объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях ДС, раздельно для первичной медико-санитарной помощи и СМП [27], при этом субъект РФ вправе корректировать объемы помощи с «учетом реальной потребности граждан» как выше, так и ниже средних нормативов. Однако анализ реализации ПГГ показал, что диспропорции объемов медицинской помощи на разных этапах ее оказания сохраняются, а развитие СЗТ осуществляется медленно. При разработке территориальных ПГГ по оказанию бесплатной медицинской помощи во многих субъектах РФ не планируются оптимальные пропорции между объемами оказываемой медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, нарушается баланс между уровнями потребления населением ресурсов здравоохранения и имеющимися ограниченными экономическими возможностями [7].

Вопросы финансирования СЗТ, включая вопросы лекарственного обеспечения в ГДС, остаются актуальными, как и разработка/внедрение новых тарифов на оплату СМП, включая высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). На сегодняшний день доступны способы оплаты оказания СМП гематологическим больным в ГДС в системе ОМС по профилю как «гематология», так и «онкология», возможна госпитализация в ГДС для высокотехнологичной диагностики ЗСК.

Вопрос смежности профилей «гематология» и «онкология» учтен в системе ОМС, что позволяет оказывать

СМП больным в ГДС без необходимости получения лицензии по оказанию помощи по профилю «онкология» и дополнительного переобучения гематологов на «онкологов», поскольку Порядком по гематологии [19] определен перечень нозологий, относящихся к профилю «гематология». Значительные трудности во внедрении СЗТ в гематологии в части ВМП вызывает нормативное ограничение приказа Минздрава России от 19.08.2021 № 866н [28], согласно которому оказание СМП, включая ВМП по гематологии, не предусмотрено. При этом востребовано оказание ВМП больным после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, с нарушениями гемостаза, апластической анемией.

Таким образом, несмотря на востребованность ГДС как этапа оказания СМП, СЗТ доступны не всем гематологическим больным в субъектах РФ. Показатели ГДС в целом по РФ и отдельным субъектам свидетельствуют о достаточных резервах и необходимости продолжения мероприятий, проводимых ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, в том числе направленных на развитие коечного фонда ГДС, совершенствование преемственности в работе стационаров круглосуточного и дневного пребывания, внегоспитального этапа по профилю «гематология». Требуется совершенствование нормативного регулирования в части внедрения организации оказания ВМП в ГДС гематологическим больным для обеспечения преемственности медицинской помощи не только между этапами внутри субъектов РФ, но и между регионами и федеральными МО. Для оценки ресурсов и мощностей ГДС необходимо продолжить совершенствование ФФСН, в которых предусмотреть учет режима работы ГДС и кадрового обеспечения. Финансовое обеспечение работы ГДС позволяет не только осуществлять этапы программной терапии ЗСК, но и выполнять затратно-высокотехнологичные диагностические исследования. Внедрение СЗТ в гематологии остается важной задачей не только гематологической службы, но и системы здравоохранения в целом [29].

Литература

1. Зыятдинов К.Ш., Рыбкин Л.И. Дневные стационары (стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи населению). М.: Медпресс, 2000. 96 с.
2. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А. и др. Стационарзамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы). Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2016;50(4): 1–12. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-50-4-4.
3. Кутузова Е.А., Антипова Е.В. Критерии эффективности работы дневных стационаров. Главврач Юга России. 2015;43(2):5–7.
4. O'Neill M., Pederson A.P. Building a methods bridge between public policy analysis and healthy public policy Can J Public Health. 1992;83(Suppl 1):25–30.
5. Chilcott J., Tappenden P., Rawdin A., et.al. Avoiding and identifying errors in health technology assessment models: qualitative study and methodological review. Health Technol Assess. 2010;14(25):iii–iv, ix–xii, 1–107. DOI: 10.3310/hta14250.

References

1. Ziyatdinov K.Sh., Rybkin L.I. Day hospitals (hospital-substituting forms of medical care for the population). Moscow: Medpress, 2000. 96 p. (In Russian).
2. Karailanov M.G., Rusev I. T., Fedotkina S. A., et al. Hospital-substituting technologies and forms of medical care (literature review). Social aspects of public health. 2016;50(4): 1–12. (In Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2016-50-4-4.
3. Kutuzova E. A., Antipova E. V. Criteria for the Effectiveness of Day Hospitals. Chief Physician of the South of Russia. 2015;43(2):5–7 (In Russian).
4. O'Neill M., Pederson A.P. Building a methods bridge between public policy analysis and healthy public policy Can J Public Health. 1992;83(Suppl 1):25–30.
5. Chilcott J., Tappenden P., Rawdin A., et.al. 5-Avoiding and identifying errors in health technology assessment models: qualitative study and methodological review. Health Technol Assess. 2010;14(25):iii–iv, ix–xii, 1–107. DOI: 10.3310/hta14250.

6. Корхмазов В.Т. Динамика основных показателей работы больничного сектора системы здравоохранения России. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(4):84–94. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-4-84-94.
7. Мерекина М.Д. Анализ развития стационарзамещающих технологий в России. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;3:335–47. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10070.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=10101>
9. Методические рекомендации № 2002/106 «Организация стационарзамещающих форм медицинской помощи населению» (утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации 4.11.2002). <https://docs.cntd.ru/document/901876132>
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации». <https://docs.cntd.ru/document/901838776>
11. Леонов С.А., Зайченко Н.М. Особенности учета и отчетности о деятельности дневного стационара медицинской организации. Социальные аспекты здоровья населения. 2010;4:1–9. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/235/30/>
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2003 № 548 «Об утверждении инструкции по заполнению отчетной формы по дневным стационарам». <https://docs.cntd.ru/document/901882922/titles/65A0IQ>
13. Аликова З.Р., Аликова Т.Т., Фидарова К.К. и др. Анализ социальной эффективности дневных стационаров. Фундаментальные исследования. 2013;7:500–3.
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Приложение № 9 «Правила организации деятельности дневного стационара»). <https://base.garant.ru/70195856/>
15. Федоткина С.А., Карайланов М.Г., Русев И.Т. Рациональное использование стационарзамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2017;12(2):179–89. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.207
16. Воробьев А.И., Бриллинт М.Д. Опыт амбулаторного лечения некоторых больных гемобластозами. Терапевтический архив. 1977;49(8):3–9.
17. Цыба Н.Н. Первый опыт организации дневного стационара гематологического профиля в России. Гематология и трансфузиология. 2002;47(2):42–4.
18. Цыба Н.Н. Экономическая эффективность работы гематологического дневного стационара. Гематология и трансфузиология. 2012;57(S3):144.
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология». <https://minzdrav.gov.ru/documents/9100-poryadok-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profiluyu-gematologiya-utv-prikazom-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-930n>
20. Лазарева О.В., Малолеткина Е.С., Швеиц Д.А. Специализированная медицинская помощь взрослому населению Российской Федерации по профилю «гематология». Информационно-аналитический сборник за 2019–2023 гг. Под ред. Е.Н. Паровичниковой. М.: Перо, 2024. 114 с.
21. Калининская А.А., Мерекина М.Д. Анализ деятельности многопрофильного дневного стационара в условиях города. Менеджмент в здравоохранении. 2020;5:8–23.
6. Korkhmazov V.T. Dynamics of the Main Performance Indicators of the Hospital Sector of the Russian Healthcare System. ORGZDRAV: Novosti, Mneniya, Obuchenie. Vestnik VSHOUZ. 2021;7(4):84–94 (In Russian). DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-4-84-94.
7. Merekina M.D. Analysis of the Development of Stationary-Substituting Technologies in Russia. Sovremennye problemy Zdravoochraneniya I meditsinskoy Statistiki. 2019;3:335–47 (In Russian). DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10070.
8. Order No. 438 of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 9, 1999. On the Organization of Day Hospitals in Medical and Preventive Institutions (In Russian). <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=10101>
9. Methodological Recommendations No. 2002/106 Organization of Hospital-Substituting Forms of Medical Care for the Population (Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on 04.11.2002) (In Russian). <https://docs.cntd.ru/document/901876132>
10. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 413 dated December 30, 2002. On Approval of Accounting and Reporting Medical Documentation (In Russian). <https://docs.cntd.ru/document/901838776>
11. Leonov S.A., Zaychenko N.M. Features of Accounting and Reporting on the Activities of a Day Hospital in a Medical Organization. Social Aspects of Public Health. 2010;4:1–9 (In Russian). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/235/30/>
12. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 548 dated November 13, 2003. On Approval of the Instructions for Filling Out the Report Form for Day Hospitals (In Russian). <https://docs.cntd.ru/document/901882922/titles/65A0IQ>
13. Alikova Z.R., Alikova T.T., Fidarova K.K., et al. Analysis of the Social Efficiency of Day Hospitals. Fundamentalnie Issledovaniya. 2013;7:500–3 (In Russian).
14. Order No. 543n of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 15, 2012. On Approval of the Regulations on the Organization of Primary Health Care for Adults (Appendix No. 9, Rules for the Organization of Day Hospital Activities) (In Russian). <https://base.garant.ru/70195856/>
15. Fedotkina S.A., Karailanov M.G., Rusev I.T. Rational use of hospital-substituting technologies and forms of medical care. Vestnik Sankt Petersburgskogo Universiteta. 2017;12(2):179–89 (In Russian). DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.207.
16. Vorobyov A.I., Brillint M.D. Experience of outpatient treatment of some patients with hemoblastoses. Terapevtichesky arkhiv. 1977;49(8):3–9 (In Russian).
17. Tsyba N.N. The first experience of organizing a day hospital of hematological profile in Russia. Gematologiya i Transfuziologiya. 2002;47(2):42–44 (In Russian).
18. Tsyba N.N. Economic efficiency of the hematological day hospital. Gematologiya I Transfuziologiya. 2012;57(S3):144 (In Russian).
19. Order No. 930n of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 15, 2012. Procedure for Providing Medical Care to the Population in the Field of Hematology (In Russian). URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9100-poryadok-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profiluyu-gematologiya-utv-prikazom-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-930n>
20. Lazareva O.V., Maloletkina E.S., Shvets D.A. Specialized medical care for the adult population of the Russian Federation in the field of hematology: An information and analytical collection for 2019–2023. Ed by E.N. Parovichnikova. Moscow: Pero, 2024. 114 p. (In Russian).
21. Kalininskaya A. A., Merekina M. D. Analysis of the activities of a multidisciplinary day hospital in the city. Management v Zdravoochranenii. 2020;5:8–23 (In Russian).

22. Калининская А.А., Коновалов О.Е., Мерекина М.Д. и др. Стационар-заещающие технологии: состояние и стратегические задачи развития. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(3):438–43. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443
23. Лазарева О.В., Малолеткина Е.С., Джулакян У.Л. и др. Кадровое обеспечение гематологической службы Российской Федерации. Гематология и трансфузиология. 2023;68(4):456–71. DOI: 10.35754/0234-5730-2022-68-4-456-471
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н (ред. от 01.03.2024) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения». <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=468177>
25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах». <https://minzdrav.gov.ru/documents/9624-prikaz-minzdrava-rossii-ot-29-noyabrya-2019-g-974-ob-utverzhdanii-metodiki-rascheta-potrebnosti-vo-vrachebnyh-kadrah>
26. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации». <https://docs.cntd.ru/document/9041708>
27. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202412290002>
28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2021 № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность». <https://docs.cntd.ru/document/351559275>
29. <https://национальныепроекты.рф/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn>

Информация об авторах

Лазарева Ольга Вениаминовна*, кандидат медицинских наук, руководитель управления регионального и межведомственного сотрудничества по профилю «гематология» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail lazareva.o@blood.ru; stakhino@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0889-0445>

Малолеткина Елизавета Сергеевна, начальник организационно-методического отдела по работе с субъектами Российской Федерации, методист ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: maloletkina.e@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7193-4503>

22. Kalininskaya A. A., Konovalov O. E., Merekina M. D., et al. Hospital-based technologies: state and strategic development objectives. Problemy Socialnoy Gigeny, Zdravoochraneniya I Istorii Meditsiny. 2020;28(3):438–43 (In Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443>
23. Lazareva O.V., Maloletkina E.S., Dzhulakyan U.L., et al. Human Resources for the Hematological Service of the Russian Federation. Gematologiya I Transfusiologiya. 2023;68(4):456–71 (In Russian). DOI: 10.35754/0234-5730-2022-68-4-456-471.
24. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 530n dated 05.08.2022 (as amended on 01.03.2024). On Approval of Unified Forms of Medical Documentation Used in Medical Organizations Providing Inpatient and Day Hospital Care and the Procedures for Their Use (In Russian). <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=468177>
25. Order of the Russian Ministry of Health dated 29.11.2019 No. 974. On Approval of the Methodology for Calculating the Need for Medical Personnel (In Russian). <https://minzdrav.gov.ru/documents/9624-prikaz-minzdrava-rossii-ot-29-noyabrya-2019-g-974-ob-utverzhdanii-metodiki-rascheta-potrebnosti-vo-vrachebnyh-kadrah> (accessed 08/25/2025).
26. Decree of the Government of the Russian Federation of November 5, 1997 No. 1387. On measures to stabilize and develop healthcare and medical science in the Russian Federation (In Russian). <https://docs.cntd.ru/document/9041708>
27. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 27, 2024 No. 1940. On the Program of state guarantees of free medical care to citizens for 2025 and for the planned period of 2026 and 2027 (In Russian). <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202412290002> (date of application 05/30/2025).
28. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 08/19/2021 No. 866n. On approval of the classifier of works (services) constituting medical activity (In Russian). <https://docs.cntd.ru/document/351559275>
29. <https://национальныепроекты.рф/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/> (accessed on 30.05.2025) (In Russian).

Information about the authors

Olga V. Lazareva, Cand. Sci. (Med.), Head of the department of regional and interdepartmental cooperation in the field of «hematology», National Medical Research Center for Hematology,
e-mail lazareva.o@blood.ru; stakhino@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0889-0445>

Elizaveta S. Maloletkina, Head of the organizational and methodological department for work with the constituent entities of the Russian Federation, methodologist National Medical Research Center for Hematology,
e-mail: maloletkina.e@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7193-4503>

Цыба Николай Николаевич, доктор медицинских наук, аналитик I категории управления регионального и межведомственного сотрудничества по профилю «гематология» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: tsyba2007@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7816-808X>

Шухов Олег Александрович, кандидат медицинских наук, начальник отдела анализа обеспечения лекарственными препаратами и обращения медицинских изделий в субъектах Российской Федерации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: shuhov@list.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5393-0816>

Чабая Юлия Александровна, кандидат технических наук, заместитель начальника информационно-аналитического отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: chabaeva.y@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8044-598X>

Троицкая Вера Витальевна, доктор медицинских наук, первый заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: troitskaya.v@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4827-8947>

Паровичникова Елена Николаевна, доктор медицинских наук, член-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
e-mail: parovichnikova.e@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6177-3566>

*** Автор, ответственный за переписку**

Поступила: 11.06.2025

Принята к печати: 13.11.2025

Nikolai N. Tsyba, Dr. Sci. (Med.), category I Analyst, Dept. of the regional and interdepartmental cooperation in the field of «hematology» National Medical Research Center for Hematology,
e-mail: tsyba2007@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7816-808X>

Oleg A. Shukhov, Cand. Sci. (Med.), Head of the Department for Analysis of the Provision of medicines and Circulation of Medical Devices in the subjects of the Russian Federation, National Medical Research Center for Hematology,
e-mail: shuhov@list.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5393-0816>

Yulia A. Chabaeva, Cand. Sci. (Tech.), Deputy Head of the Information and Analytical Department, National Medical Research Center,
e-mail: chabaeva.y@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8044-598X>

Vera V. Troitskaya, Dr. Sci. (Med.), First Deputy General Director, National Medical Research Center for Hematology,
e-mail: troitskaya.v@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4827-8947>

Elena N. Parovichnikova, Dr. Sci. (Med.), Corresponding Member of the RAS, CEO National Medical Research Center for Hematology,
e-mail: parovichnikova.e@blood.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6177-3566>

*** Corresponding author**

Received 11 Jun 2025

Accepted 13 Nov 2025