

DOI: 10.12731/2218-7405-2017-9-147-162

УДК 614.2:303.62

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНЕЙ ПОЛОСЫ РОССИИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ КУРСКОЙ, БЕЛГОРОДСКОЙ И БРЯНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ)

Ярмамедов Д.М., Захарова К.В.

В статье проанализированы демографические показатели и результаты социологического опроса населения Курской, Белгородской и Брянской областей о качестве медицинской помощи населению. Проанализировано отношение врачей и среднего медицинского персонала к пациентам, доступность врачей-специалистов, техническая оснащенность медицинских организаций. Особое внимание уделено удовлетворенности населения организацией работы медицинской организации, обеспеченности средствами и изделиями медицинского назначения, результатами оказания медицинской помощи. Дальнейшее реформирование системы здравоохранения должно учитывать оценку населением существующего состояния качества медицинской помощи.

Ключевые слова: *здравоохранение; степень удовлетворенности; качество медицинской помощи; Курская область; Белгородская область; Брянская область.*

SATISFACTION OF THE POPULATION OF THE CENTRAL RUSSIA BY THE QUALITY OF MEDICAL CARE (BY THE EXAMPLE OF THE KURSK, BELGOROD AND BRYANSK REGIONS)

Yarmamedov D.M., Zaharova K.V.

In the article analyzes the demographic indicators, as well as the results of a sociological survey conducted among the population of

the Kursk, Belgorod and Bryansk regions, which assessed the quality of medical care provided to the population. The attitude of doctors and paramedical personnel to respondents when addressing to various medical institutions for the purpose of providing preventive, diagnostic or therapeutic medical care is analyzed. The accessibility of medical specialists, as well as the technical equipment of medical organizations, which are usually consulted for help, are assessed. Particular attention is paid to the population's satisfaction with the organization of the work of the medical organization and the provision of medical supplies and products. The respondents' satisfaction with the result of medical care was also assessed. Further reform of the health care system should take into account the population's assessment of the existing state of the quality of care.

Keywords: *health care; degree of satisfaction; quality of medical care; Kursk region; Belgorod region; Bryansk region.*

Введение

В развитых странах здоровье населения рассматривается как один из важнейших показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития [13, с. 169, 15, с. 959]. Действительное богатство экономически лидирующих стран определяется состоянием нематериальных форм богатства и сфер, обеспечивающих развитие человека [11, с. 1126, 12, с. 665, 14, с. 111]. Сохранение и укрепление здоровья населения и повышение доступности и качества медицинской помощи провозглашены одними из главных приоритетов государственной политики Российской Федерации в повышении качества жизни [7, с. 4, 10, с. 61].

Состояние системы здравоохранения РФ требует принятия новых законодательных актов, как на федеральном так и на региональном уровнях с целью повышение продолжительности жизни населения и снижение смертности, в том числе среди трудоспособного населения [1, с. 98, 8, с. 16, 5, с. 11, 9, с. 334]. Совершенствование технического оснащения лечебно-диагностических учреждений и повышение квалификации медицинского персонала улучшит диагностику со-

циально-значимых заболеваний на ранних стадиях развития и обеспечит соответствующие лечебные мероприятия [6, с. 10].

Материалы и методы

Нами опрошено 1000 человек, проживающих в Курской, Белгородской и Брянской областях средствами GoogleForms. Коэффициент их удовлетворенности качеством медицинской помощи был проанализирован согласно приложению к приказу № 38-Од «Порядок проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» от 22.02.2012 г. Минздрава РФ. Статистическая обработка осуществлялась методом доверительных интервалов. Все вычисления выполнялись с помощью аналитического пакета приложения Microsoft Office Excel 2010.

Научная новизна: впервые проведен сравнительный анализ качества медицинской помощи, оказываемой населению Курской, Белгородской и Брянской областях.

Результаты

Вначале охарактеризуем тенденции изменения численности населения в названных регионах. В 2005 г. среднегодовая численность населения в Курской области составила 1186,7 тысяч человек, в Белгородской – 1511,7 тыс. чел, в Брянской – 1335,9 тыс. чел. С 2005 г. по 2010 г. происходило снижение среднегодовой численности в Курской и Брянской областях, в Белгородской области население увеличилось на 20,4 тысяч человек (рисунок 1). В 2011–2015 годах население Курской области уменьшалось в среднем на 2 тысячи человек ежегодно. В Брянской области также наблюдалась отрицательная динамика изменения количества населения региона: показатель уменьшался в среднем на 10 тысяч человек ежегодно. В Белгородской области среднегодовая численность населения увеличивалась в среднем на 3 тысячи человек ежегодно. Таким образом, наилучшая динамика была в Белгородской области.

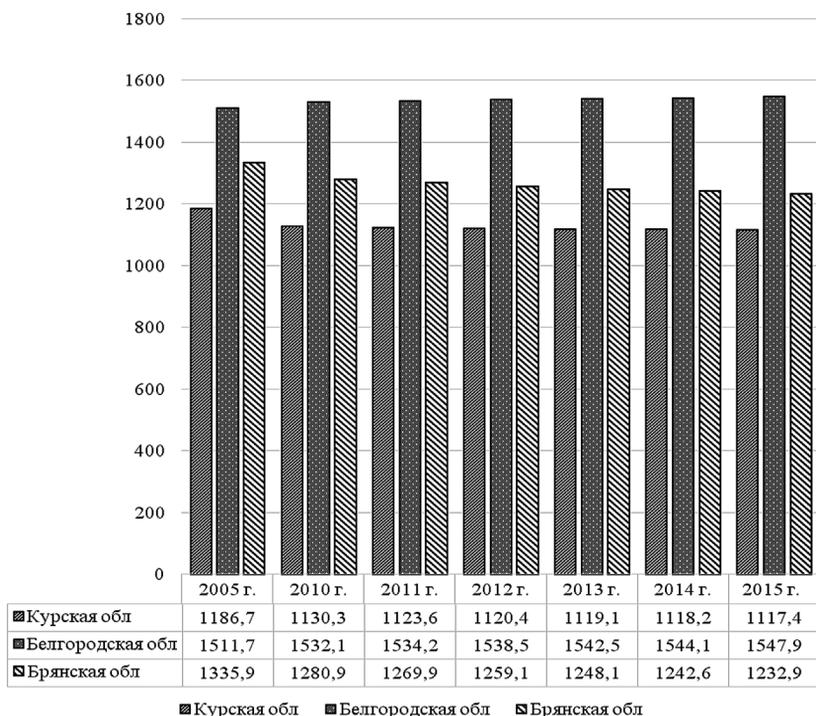


Рис. 1. Динамика среднегодовой численности населения в 2005–2015 гг. в исследуемых регионах, тыс. чел.

Важным демографическим показателем является динамика изменения естественного прироста в Курской, Белгородской и Брянской областях. Было выявлено, что на протяжении 2005–2015 годов показатель естественного прироста находился в отрицательной плоскости во всех анализируемых регионах. В 2005 году в Курской области анализируемый показатель составил -11,2, в Белгородской области: -7,1, в Брянской области: -10,8. За период 2005–2010 год естественный прирост увеличился в среднем в 2 раза во всех анализируемых регионах, что свидетельствует о положительном эффекте реализуемых программ поддержки здравоохранения и направленных на помощь населению в социальной сфере в данном временном периоде, а также реализованных до 2005 г. (рисунок 2).

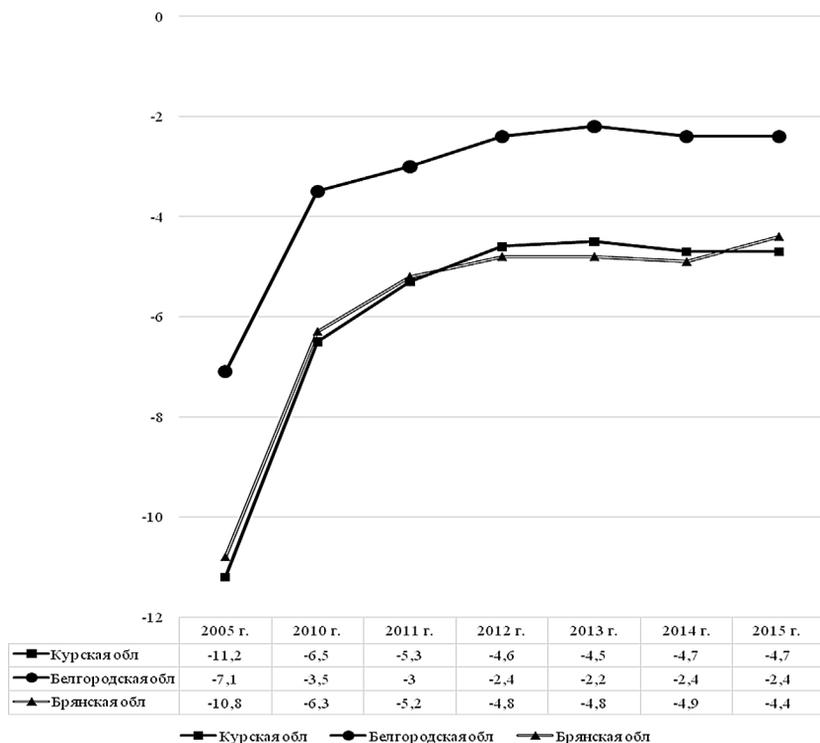


Рис. 2. Динамика изменения естественного прироста 2005–2015 гг. в исследуемых регионах России

Изменение численности населения результат воздействия многих факторов, таких как развитие экономики региона, уровень заработной платы, количество безработных, социальная поддержка населения. Важным фактором, влияющим на рождаемость, является количество населения репродуктивного возраста и состояние их здоровья. В 1990-х в России наблюдалось снижение рождаемости в связи с распадом СССР, снижения заработных плат, увеличение количества безработных. В 2010-х достигли репродуктивного возраста рожденные в 1990-х, при этом выявлен перевес количества населения старшего возраста над людьми репродуктивного возраста. В настоящее время в фазу деторождения начали вступать поко-

ления женщин, численность которых значительно меньше тех, кто находился в основном репродуктивном возрасте в 2000-х и в первой половине 2010-х. Малочисленность этих поколений объясняется эхом Великой Отечественной войны.

В последующие годы также выявлена положительная динамика увеличения естественного прироста в анализируемых регионах России. В Курской области в 2012–2015 годах естественный прирост находился на уровне -4,5 – -4,7. В Белгородской области в 2014–2015 годах показатель в 2 раза выше, чем в Курской области, и он составлял -2,4. В Брянской области показатель естественного прироста в 2012–2015 годах находится на уровне -4,4 – -4,9, значения сопоставимы с данными Курской области за аналогичный период.

Респонденты являются представителями различных социальных категорий – работающие 14,7%, 1,7% работающих пенсионеров, учащиеся и студенты – 73,5%, пенсионеры – 3,6% опрошенных, 2,2% инвалидов, 1,1% безработных, 0,6% временно не работающих (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком и т.д.). Возрастная структура респондентов представлена в таблице 1. Материальное положение (месячный доход опрошенных) сложился в следующую структуру: респонденты с доходом менее 10 000 рублей в месяц -64,3%, доход от 10 000 до 25 000 рублей в месяц у 27% опрошенных, свыше 25 000 рублей в месяц – 4,2% респондентов.

Таблица 1.

Распределение респондентов по возрасту и полу в анализируемых регионах, %

	Курская область	Белгородская область	Брянская область
до 18 лет	1,7	0	7,1
от 18 до 25 лет	77,7	31,2	50,0
от 25 до 35 лет	8,3	6,2	19,1
от 35 до 45 лет	1,7	31,3	11,9
от 45 до 60 лет	3,6	1,2	11,9
свыше 60 лет	7,0	18,8	0
пол			
женщины	76,3	68,8	83,3
мужчины	23,7	31,2	16,7

В Белгородской области опрошены представители разных социальных категорий: работающие – 37,5%, учащиеся и студенты – 31,3%, пенсионеры – 6,2%, работающие пенсионеры – 25%. Месячный доход респондентов составил менее 10 000 рублей в месяц – 32,2%, от 10 000 до 25 000 рублей в месяц – 50%, более 25 000 рублей в месяц – 18,8%.

Распределение в выборке по полу во всех трех анализируемых регионах находится в среднем на одном уровне $\pm 10\%$. Среди респондентов в Брянской области работающих – 54,8%, работающих пенсионеров – 4,7%, учащихся и студентов – 21,4%, безработных – 2,4%, временно не работающих (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком и т. д.) – 11,9%. Месячный доход опрошенных следующий: респонденты с доходом менее 10 000 рублей в месяц – 40,5%, доход от 10 000 до 25 000 рублей в месяц у 42,9% опрошенных, свыше 25 000 рублей в месяц – 14,3% респондентов.

Согласно опросу, наиболее удовлетворены организацией работы медицинского учреждения пациенты в Белгородской области – 66%. Самый низкий показатель в Брянской области – 47%, Курская область занимает промежуточное положение – 57%. Средняя коэффициента удовлетворенности по трем регионам составляет 56,6% (таблица 2).

Таблица 2.

Степень удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказываемой населению Курской, Брянской, Белгородской областей, %

Области	Курская	Белгородская	Брянская
Результат оказания помощи	71	83	60
Доступность специалистов	68	77	57
Отношение врачей	78	89	79
Отношение медицинских сестер	70	83	63
Лечебно-диагностическое оборудование	66	77	40
Обеспечение лекарственными средствами	55	64	50
Техническая оснащенность	64	78	46
Организация работы	57	66	47

При оценке уровня технической оснащенности медицинских организаций, по мнению пациентов, лидирующую позицию занима-

ет Белгородская область – 78%, в Курской области анализируемый показатель составляет 64%, в Брянской области – 46%. При оценке обеспечения лекарственными средствами в медицинских организациях выявлен сопоставимый уровень: Курская область – 55%, Белгородская – 64%, Брянская – 40%.

Важным показателем качества медицинской помощи в современной медицине является оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием. В Курской области данный показатель находился на уровне 66%, в Белгородской показатель несколько выше – 77%; существенная разница выявлена в Брянской области, где показатель находился на более низком уровне – 40%.

В ходе проведения социологического опроса оценивалось отношение врачей и среднего медицинского персонала к пациентам. Было выявлено, что анализируемый показатель во всех рассматриваемых регионах находится на высоком уровне. В Курской области уровень составляет 78%, в Белгородской – 89%, в Брянской – 79%. Однако, по мнению пациентов, средний медицинский персонал относится к ним хуже. В Курской области он составляет 70%, в Белгородской – 83%, в Брянской – 63%. На данный показатель влияет совокупность факторов, таких как более углубленное изучение медицинской деонтологии и этико-правовых аспектов взаимоотношений с пациентом врачами, а также более высокий уровень заработной платы у врачей в сравнении со средним медицинским персоналом. Заработная плата врача специалиста зависит от многих факторов, таких как стаж работы, категория, должность и другие. У начинающего врача заработная плата на 20% выше зарплаты среднего медицинского персонала. У опытных специалистов, с большим стажем работы, которым присвоена категория заработная плата может быть выше, чем у медицинских сестер в 2 и более раз.

Важным параметром, характеризующим качество медицинской помощи, оказываемой населению, является доступность узко квалифицированных врачей. В Курской области по результатам опроса пациентов коэффициент удовлетворённости составляет 68%, в Белгородской – 77%, в Брянской – 57%.

В итоге, выявлено, что удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи населению следующая: наиболее высокий уровень в Белгородской области – 83%; в Курском регионе показатель также находится на достаточно высоком уровне – 71%; В Брянской области по оценкам респондентов, удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи составила 60%.

Таким образом, была выявлена прямая корреляционная зависимость между качеством медицинской помощи оказываемой населению (по результатам социологического опроса) и демографическими показателями (по данным Федеральной службы государственной статистики). Регионы, в которых качество медицинской помощи находится на высоком уровне выше показатель естественного прироста, увеличивается среднегодовая численность населения. Поэтому рациональное воздействие государства на сферу здравоохранения как на местном, так и на федеральном уровне способствует улучшению демографических показателей. Также важным показателем, влияющим на демографические показатели, является развитие экономики региона, социальное обеспечение населения. Один из важных социально-экономических показателей субъекта Российской Федерации – инвестиции в основной капитал: в 2015 г. в Белгородской области – 143,8 млрд. руб., в Курской – 89,7 млрд. руб., в Брянской – 68,3 млрд. руб. Валовый региональный продукт в Белгородской области составил 619388,1 млн. руб., в Курской – 297435,6 млн. руб., в Брянской – 243026,0 млн. руб. Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций в Белгородской области составила 25456 руб., в Курской – 23921 руб., в Брянской – 21679 руб.

Обсуждение результатов

Итак, большинство пациентов Курской области оценивают уровень отношения к ним как высокий или выше среднего. Оценка отношения к пациентам среднего медицинского персонала несколько ниже. Для улучшения показателей рекомендовано проводить специализированные занятия для среднего и младшего медицинского

персонала об основах этики и деонтологии, в которых подробным образом освещать вопросы взаимоотношения медицинского персонала с пациентом и его родственниками. Средняя заработанная плата врачей во всех анализируемых регионах превышает прожиточный минимум в 2 и более раз.

В проанализированных регионах подавляющее большинство пациентов имеет доступ к тем врачам специалистам, которые необходимы по их нозологии и стадии болезни, в том числе специализированное и высококвалифицированное лечение и диагностика заболеваний на ранних стадиях. Некоторые пациенты не удовлетворены уровнем доступности врачей-специалистов; это связано с достаточно большой территорией областей и отсутствия у пациентов возможности добраться до областного центра по тем или иным причинам. Как положительный пример отметим, что в Курской области в экстренных случаях помощь оказывается средствами санитарной авиации.

Большинство опрошенных удовлетворены уровнем технической оснащенности медицинской организации. Медицинское оборудование играет важную роль в современной медицине при диагностике, лечении, профилактике заболеваний. Уровень финансирования из местного бюджета, а также по системе ОМС позволяет большинству медицинских учреждений использовать современную медицинскую технику. Следует отметить, что оборудование медицинского назначения нуждается в техническом обслуживании и периодическом обновлении. Возможно достижение высокого уровня технической оснащенности медицинских организаций на всех этапах оказания медицинской помощи при увеличении финансирования данной статьи расходов в бюджете. Важным является процесс импортозамещения зарубежных медицинских приборов отечественными и стимуляция развития малого и среднего бизнеса на территории Российской Федерации, разрабатывающего новое медицинское оборудование для лечения, диагностики, профилактики различных заболеваний.

С 1 января 2016 года на территории Российской Федерации реализуется программа непрерывного медицинского и фармацевтического образования, которая предусматривает прохождение образователь-

ных и симуляционных курсов медицинскими работниками с ежегодным накоплением определенного количества баллов.

По результатам нашего исследования было выявлено, что степень удовлетворенности результатом оказания медицинской помощи в Курской области находится на уровне 71%, в Белгородской – 83%, Брянской – 60%. В социологическом исследовании, проведенном в многопрофильном стационаре г. Самара, удовлетворены качеством медицинской помощи – от 52,2% до 83,6% среди различных социальных категорий [4, с. 1527].

Аналогичное исследование проведено среди жителей Свердловской области в 2014 г.: удовлетворены медицинской помощью 82,5% респондентов [3, с. 147]. В республике Бурятия – 75,2% [2, с. 84]. Таким образом, в различных регионах России оценки достаточно высоки.

Результаты социологических исследований, посвященных анализу различных аспектов качества медицинской помощи в регионах России, могут быть использованы законодательными органами с целью воздействия на отдельные показатели медицинской помощи и увеличения качества диагностической, профилактической и лечебной помощи населению как в отдельных регионах, так и в целом в стране.

Заключение

Исследование зафиксировало достаточно высокий уровень общей удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Ситуации, когда пациент не доволен результатом оказанной медицинской помощи, необходимо расследовать на уровне медицинской организации в индивидуальном порядке; приветствуется проведение семинаров, клинических разборов с участием опытных медицинских специалистов различного профиля. Определенные результаты в поддержании качества медицинской помощи дает введенная в 2016 г. система непрерывного медицинского образования.

Список литературы

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н. Международная практика глобализации в системе здравоохранения // Модернизация. Инновации. Развитие. 2015. №1(21). С. 98–102.

2. Башкуева Е.Ю. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи (по материалам Республики Бурятия) // Ойкумена. 2015. №4. С. 84–93.
3. Давыдова Ю.А., Коновалова Г.В. Удовлетворенность жителей Свердловской области качеством и доступностью медицинской помощи // Уральский медицинский журнал. 2014. №6(120). С. 147–150.
4. Павлов В.В., Орлов А.Е. Анализ удовлетворенности пациентов многопрофильного стационара качеством медицинской помощи // Подготовка медицинских кадров. Управление здравоохранением. 2014. №5(4). С. 1527–1530.
5. Савельев В.Н., Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Индикаторы качества оказания медицинской помощи // Медицинский альманах. 2011. №1. С. 11–14.
6. Слатинов В.Б. Промежуточные итоги административной реформы: от структурного хаоса к государственному менеджменту // Вестник Московского университета. Серия 21: Управление (государство и общество). 2006. №4. С. 10–22.
7. Тельнова Е.А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. 2010. №5. С. 4–9.
8. Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013. №4(4). С. 16–34.
9. Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Анализ качества оказания медицинской помощи населению курской области среди различных возрастных групп // Управление экономическим развитием регионов: анализ тенденций и перспективы развития. 2016. С. 334–335.
10. Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Влияние качества медицинской помощи на демографическую ситуацию в Курской области // Научные исследования. 2016. № 6(7). С. 61–62.
11. Douangvichit D., Liabsuetrakul T. Obstetric care and health system responsiveness for hospital-based delivery in Lao People's Democratic Republic // Journal of the Medical Association of Thailand. 2012. Vol. 95(9), pp. 1126–1135.

12. Grignon M. A democratic responsiveness approach to real reform: an exploration of health care systems' resilience // *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2012. Vol. 37(4), pp. 665–676.
13. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand / Liabsuetrakul T., Petmanee P., Sanguanchua S., Oumudee N. // *International Journal for Quality in Health Care*. 2012. Vol. 24(2), pp. 169–175.
14. The role of triage liaisons on physician nonmitigating over crowding in emergency departments: a systematic review / Rowe B.H., Guo X., Villa-Roel C., Schull M., Holroyd B., Bullard M., Vandermeer B., Ospina M., Innes G. // *Academic Emergency Medicine*. 2011. Feb. Vol. 18(2), pp. 111–120.
15. Wiler J.L., Ross M.A., Ginde A.A. National study of emergency department observation services // *Academic Emergency Medicine*. 2011. Vol. 18(9), pp. 959–965.

References

1. Alekseev V.A., Borisov K.N. Mezhdunarodnaya praktika globalizatsii v sisteme zdavookhraneniya [International practice of globalization in the health system]. *Modernizatsiya. Innovatsii. Razvitiye* [Modernization. Innovation. Development] 2015, vol. 1(21), pp. 98–102.
2. Bashkueva E.Ju. Udovletvorennost' naseleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi (po materialam Respubliki Buryatiya) [Satisfaction of the population with the quality of medical care (based on materials from the Republic of Buryatia)]. *Ojkumena* [Oikumena]. 2015, Vol. 4, pp. 84–93.
3. Davydova Ju.A., Konovalova G.V. Udovletvorennost' zhiteley Sverdlovskoy oblasti kachestvom i dostupnost'yu meditsinskoy pomoshchi [Satisfaction of Sverdlovsk region residents with quality and accessibility of medical care]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal* [Ural Medical Journal] 2014, vol. 6(120), pp. 147–150.
4. Pavlov V.V., Orlov A.E. Analiz udovletvorennosti patsientov mnogo-profil'nogo statsionara kachestvom meditsinskoy pomoshchi [Analysis of patient satisfaction in a multidisciplinary hospital with quality of care]. *Podgotovka meditsinskikh kadrov. Upravlenie zdavookhraneniem* [Training of medical personnel. Health Management] 2014, vol. 5(4), pp. 1527–1530.

5. Savel'ev V.N., Vinogradova T.V., Dunaev S.M. Indikatory kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi [Indicators of the quality of medical care]. *Meditsinskiy al'manakh* [Medical almanac] 2011, vol.1, pp. 11–14.
6. Slatinov V.B. Promezhutochnye itogi administrativnoy reformy: ot strukturnogo khaosa k gosudarstvennomu menedzhmentu [Intermediate results of administrative reform: from structural chaos to state management]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 21: Upravlenie (gosudarstvo i obshchestvo)* [Bulletin of Moscow University. Series 21: Governance (state and society)] 2006, vol.4, pp. 10–22.
7. Tel'nova E.A. Kachestvo okazaniya meditsinskoj pomoshchi kak osnovnaya zadacha sistemy zdavookhraneniya [The quality of medical care as the main goal of the health system] *Vestnik Roszdravnadzora*. 2010. Vol.5, pp. 4–9.
8. Sharabchiev Ju.T., Dudina T.V. Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshchi: slagaemye uspekha [Accessibility and Quality of Medical Care: Components of Success]. *Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'e* [International Reviews: Clinical Practice and Health] 2013, vol.4(4), pp. 16–34.
9. Yarmamedov D.M., Konstantinova Ju.E. Analiz kachestva okazaniya meditsinskoj pomoshchi naseleniyu kurskoj oblasti sredi razlichnykh vozrastnykh grupp [Analysis of the quality of medical care for the population of the Kursk region among different age groups]. *Upravlenie ekonomicheskim razvitiem regionov: analiz tendentsiy i perspektivy razvitiya* [Management of the economic development of regions: analysis of trends and development prospects]. 2016, pp. 334–335.
10. Yarmamedov D.M., Konstantinova Ju.E. Vliyanie kachestva meditsinskoj pomoshchi na demograficheskuyu situatsiyu v Kurskoj oblasti [Influence of the Quality of Medical Care on the Demographic Situation in the Kursk Region]. *Nauchnye issledovaniya* [Scientific Researches]. 2016, vol.6(7), pp. 61–62.
11. Douangvichit D., Liabsuetrakul T. Obstetric care and health system responsiveness for hospital-based delivery in Lao People's Democratic Republic. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2012. Vol.95(9), pp. 1126–1135.

12. Grignon M. A democratic responsiveness approach to real reform: an exploration of health care systems' resilience. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2012. Vol.37(4), pp. 665–676.
13. Health system responsiveness for delivery care in Southern Thailand / Liabsuetrakul T., Petmanee P., Sanguanchua S., Oumudee N. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012. Vol.24(2), pp. 169–175.
14. The role of triage liaisons on physician nonmitigating over crowding in emergency departments: a systematic review / Rowe B.H., Guo X., Villa-Roel C., Schull M., Holroyd B., Bullard M., Vandermeer B., Ospina M., Innes G. *Academic Emergency Medicine*. 2011. Feb. Vol.18(2), pp. 111–120.
15. Wiler J.L., Ross M.A., Ginde A.A. National study of emergency department observation services. *Academic Emergency Medicine*. 2011. Vol.18(9), pp. 959–965.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Ярмамедов Дмитрий Муталифович, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, магистрант кафедры экономики и менеджмента
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет; ФГБОУ ВО Курский государственный университет
ул. К. Маркса, 3, г. Курск, 305004, Российская Федерация; ул. Радищева, 33, г. Курск, 305000, Российская Федерация
d-yarmamedov@yandex.ru

Захарова Ксения Вадимовна, студент
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет
ул. К. Маркса, 3, г. Курск, 305004, Российская Федерация
ksenia.ksenia.k@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Yarmamedov Dmitriy Mutalifovich, Assistant of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Magister of Economics and Management Department

*Kursk State Medical University; Kursk State University
3, K. Marx Str., Kursk, 305004, Russian Federation; 33, Radish-
chev Str., Kursk, 305000, Russian Federation
d-yarmamedov@yandex.ru
SPIN-code: 5572-9676
ORCID: 0000-0002-4580-5502
ResearcherID: N-1807-2017*

Zaharova Ksenia Vadimovna, Student

*Kursk State Medical University
3, K. Marx Str., Kursk, 305004, Russian Federation
ksenia.ksenia.k@mail.ru
ORCID: 0000-0003-2964-4590
ResearcherID: Q-2906-2017*