

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE**

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.130.10>

**СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19**

Обзор

**Карайланов М.Г.<sup>1,\*</sup>, Михеев А.В.<sup>2</sup>, Черкасов С.Н.<sup>3</sup>, Прокин И.Г.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> ORCID : 0000-0001-6584-9492;

<sup>3</sup> ORCID : 0000-0003-1664-6802;

<sup>1,2,4</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Институт проблем управления им.В.А.Трапезникова РАН, Москва, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (karaylanov[at]mail.ru)

**Аннотация**

Первичная медико-санитарная помощь составляет центральное звено и занимает значительную часть всей системы здравоохранения. До 30% пациентов госпитализируются в стационары необоснованно, тогда как могли бы получить менее дорогостоящую для государства медицинскую помощь в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием стационарозамещающих технологий. Особенно актуально данное обстоятельство выявлено в период пандемии COVID-19, когда стационарное звено в большей части было перепрофилировано для лечения исключительно инфекционных больных. В этот период особо ценное значение приобрел дневной стационар как основная форма стационарозамещающих технологий для лечения плановых пациентов. В статье обоснована возможность широкого использования дневных стационаров, как основной формы стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях распространения COVID-19.

**Ключевые слова:** дневной стационар, коечный фонд, медицинская организация, первичная медико-санитарная помощь, стационарозамещающие технологии, COVID-19.

**HOSPITAL-BASED FORMS OF HEALTHCARE DELIVERY IN THE CONTEXT OF COVID-19 SPREAD**

Review article

**Karailanov M.G.<sup>1,\*</sup>, Mikheev A.V.<sup>2</sup>, Cherkasov S.N.<sup>3</sup>, Prokin I.G.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> ORCID : 0000-0001-6584-9492;

<sup>3</sup> ORCID : 0000-0003-1664-6802;

<sup>1,2,4</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

\* Corresponding author (karaylanov[at]mail.ru)

**Abstract**

Primary medical care is central and occupies a significant part of the entire healthcare system. Up to 30% of patients are hospitalized unnecessarily, whereas they could receive less costly medical care for the state in primary healthcare providers, using hospital replacement technologies. This circumstance was particularly relevant during the COVID-19 pandemic, when inpatient care was for the most part reoriented to treating exclusively infectious patients. In this period, day care as a basic form of hospital replacement technologies for the treatment of scheduled patients was of particular value. The article substantiates the possibility of widespread use of day hospitals as the main form of hospital-based technologies in the provision of primary healthcare in conditions of COVID-19 spread.

**Keywords:** daytime hospital, bed capacity, healthcare institution, primary healthcare, hospital substitution technologies, COVID-19.

**Введение**

Первичная медико-санитарная помощь, как важнейшее звено всего здравоохранения Российской Федерации, влияет не только на показатели эффективности и качества работы системы, но и на решение важнейших медицинских и социальных проблем, особенно выраженных в период пандемии COVID-19.

Согласно литературным данным, до 80% всех проблем, связанных со здоровьем людей, в Европейских странах стараются решить на первичном этапе, не переводя лечение пациентов на стационарное лечение, более финансово затратное [1].

Программа государственных гарантий предусматривает уменьшение практически на 20% объема лечения на стационарном этапе за счет развития новых технологий – стационарозамещающих форм. Кроме того, финансирование первичной медико-санитарной помощи в рамках обязательного медицинского страхования ежегодно увеличивается [2].

Постоянный поиск медицинских технологий способствует улучшению медицинской, социальной и, в конечном итоге, экономической эффективности. Выбор технологий на сегодняшний день велик, однако адекватная оценка их эффективности позволяет принять наиболее приемлемые и рациональные управленческие решения [3].

Принятая в 2014 г. стратегия развития системы здравоохранения на долгосрочный период 2015-2030 гг. свидетельствует о необходимости формирования Национальной системы здравоохранения, объединяющей все медицинские службы и организации, для достижения максимально возможного уровня ее развития. Учитывая данный факт, первичная медико-санитарная помощь является основным системообразующим элементом [4].

Максимальное внедрение и использование стационарозамещающих технологий в медицинских организациях, позволяет оперативно с максимальным охватом решать задачи, поставленные в Национальном проекте «Здравоохранение», тем самым способствуя достижению максимальной продолжительности жизни людей [5].

В начале 2020 г. COVID-19 внес свои коррективы в системы здравоохранения всех стран мира. К сожалению, ни одна система здравоохранения не была готова к пандемии, однако своевременное принятие необходимых управленческих решений позволило максимально противостоять распространению COVID-19. Основную роль в этом сыграли дневные стационары, в большинстве случаев заменив плановое стационарное лечение пациентов.

### **Основная часть**

Актуальные в наше время диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в амбулаторном звене помогают определить уровень состояния здоровья населения, а также, в случае необходимости, объем медицинской помощи в рамках стационарного лечения. Первичная медико-санитарная помощь в данном случае приобретает первостепенное значение, особенно в период пандемии COVID-19.

По мнению многих исследователей, здравоохранение нашей страны нуждается в реформировании для ликвидации диспропорции в уровне оказания медицинской помощи. Зачастую недостаточно эффективно используются материальные и финансовые ресурсы. Большая часть финансовых средств уходит на оплату стационарной медицинской помощи, более дорогостоящей по сравнению с оказанием медицинской помощи на этапе первичного звена.

По нашему мнению, необходимо осуществить поиск новых моделей, значительно эффективных экономически, с целью оптимизации расходования бюджетных средств медицинских организаций на различном уровне. В качестве одной из моделей необходимо рассмотреть внедрение и активное развитие современных медицинских технологий (стационарозамещающих), отличающихся в наименьших сроках лечения, а также важной для страны стоимости медицинских услуг. Данный факт является значимым преимуществом перед лечением в условиях стационара [6]. В период распространения COVID-19 данное обстоятельство имеет первостепенное значение.

Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях в плановом порядке, в период распространения COVID-19 стала резко ограничена из-за перепрофилирования в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, значительной части коек с целью лечения инфекционных больных (COVID-19). Данное обстоятельство послужило поводом для широкого внедрения и использования стационарозамещающих технологий, как одной из форм современных медицинских технологий, с целью планового лечения заболеваний у пациентов.

В связи с этим оказание большей медицинской помощи в плановой форме по различным профилям легло на медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, именно те, которые имели в своем составе дневной стационар и, кроме того, менее распространенный стационар на дому. В период распространения COVID-19 ввиду потребности населения, рациональности и эффективности использования средств обязательного медицинского страхования дневной стационар приобрел важнейшее значение [7].

Основная цель дневного стационара – проведение диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, а также реабилитационных, пациентам, которым не требуется круглосуточное медицинское наблюдение. Лечение в дневном стационаре проводилось с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, соответствующими профилю заболеваний. Кроме того, основной целью являлось исключение попадания этих пациентов в стационар.

Важно отметить, что все подразделения медицинской организации, в составе которой осуществляет свои функции дневной стационар, могут быть задействованы в качестве выполнения диагностических и лечебно-профилактических, а также реабилитационных мероприятий первичной медико-санитарной помощи.

В период распространения COVID-19 необходимо помнить не только о важной социальной направленности дневного стационара такой, как лечение пациентов старших возрастных групп, имеющих хронические заболевания, но и возможность многим пациентам заменить стационарное лечение, освободив койки в стационаре тем, кто в них более нуждается [8].

В условиях дневного стационара, наименее затратным по сравнению с круглосуточным, при двухсменной работе удается пролечить большее количество пациентов [9].

По нашему мнению, дневной стационар занимает промежуточное звено между поликлиниками и стационарами, при этом в условиях первичного звена дневной стационар обладает преимуществом стационарного лечения, а именно:

- постоянное наблюдение за больными;
- обследование и лечение больных в объеме, схожем со стационарным.

Однако лечение в условиях дневного стационара имеет важную положительную черту амбулаторного лечения, такую как нахождение ночью пациента в привычных для него домашних условиях.

В условиях распространения COVID-19 основная деятельность дневного стационара заключается в следующем:

- проведение всех диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий с целью улучшения состояния здоровья и скорейшее выздоровление;
- активное комплексное лечение пациентов, которые не могут быть госпитализированы в стационар в связи с отсутствием в нем свободных коек;
- повышение наибольшей доступности для пациентов, требующих плановое стационарное лечение;

- проведение отдельных сложных диагностических процедур, проведение которых требует специальной подготовки и последующего наблюдения за пациентом медицинским персоналом;
- расширение объема различных хирургических вмешательств, возможных осуществить в амбулаторных условиях;
- максимальное сокращение сроков временной нетрудоспособности пациентам трудоспособного возраста;
- временная госпитализация пациентов, у которых во время посещения поликлиники возникли неотложные состояния, с целью оказания экстренной медицинской помощи до полного купирования неотложного состояния;
- долечивание пациентов после стационарного лечения.

В зависимости от местных условий и различных потребностей можно определить мощность дневного стационара. Штатное расписание дневного стационара формируется исходя из действующего законодательства и нормативов при оказании данного вида медицинской помощи. При этом важное значение придается сестринскому персоналу, количество которого значительно превышает врачебный персонал для максимального охвата пациентов в ограниченные сроки [10].

Организация работы дневного стационара в поликлинике возможна по централизованному, децентрализованному и смешанному принципам.

Централизованная форма характеризуется отдельным наличием врачей и медицинских сестер дневного стационара согласно отдельно предусмотренным штатным расписанием.

Децентрализованная форма – оказание медицинской помощи участковым врачом и медицинской сестрой, закрепленными за участком, на котором проживает пациент.

Смешанная форма в своем составе имеет элементы как централизованной, так и децентрализованной форм.

Для комплексного подхода дневной стационар наиболее целесообразно размещать в отдельном крыле здания медицинской организации, максимально приблизив его к отделению реабилитации. Данный факт позволяет более активно применять физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру, иглорефлексотерапию и не менее важную психотерапию. Объем оказываемой медицинской помощи в дневном стационаре состоит из лабораторного и диагностического обследования, медикаментозной терапии, по показаниям хирургического и восстановительного лечения. Пациенты находятся под наблюдением медицинским персоналом, регулярно осматриваются лечащим врачом, им назначаются при необходимости контрольное обследование и консультации узких специалистов поликлиники, в которой располагается дневной стационар. Кроме того, особое внимание уделяется пациентам, выписанным из стационара на долечивание в условиях дневного стационара и последующей их выписки.

### **Заключение**

В условиях современного социально-экономического развития общества с использованием стационарозамещающих технологий возможно решить множество задач, в том числе в рамках Национального проекта «Здравоохранение». Данные технологии в период распространения COVID-19 позволяют эффективно использовать коечный фонд стационаров, сокращать уровень необоснованной госпитализации, особенно досрочной. Важной особенностью использования стационарозамещающих технологий является обеспечение резерва экономии ресурсов в период пандемии.

Дневные стационары успешно осуществляют свою деятельность при лечении не только заболеваний терапевтического профиля, но хирургического, заменяя стационарное лечение во многих случаях. Имеется множество научных трудов, подтверждающих терапевтическую и экономическую целесообразность их дальнейшего развития.

С учетом перепрофилирования большей части стационаров в период пандемии все вышеизложенное доказывает актуальность и необходимость дальнейших исследований, определяющих медицинскую, социальную и экономическую эффективность внедрения, развития и использования стационарозамещающих технологий в период пандемии.

### **Конфликт интересов**

Не указан.

### **Conflict of Interest**

None declared.

### **Рецензия**

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

### **Review**

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

### **Список литературы / References**

1. Засимова Л.С. Внедрение новых технологий в медицинских организациях: зарубежный опыт и российская практика / Л.С. Засимова. — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. — 271 с.
2. Черкасов С.Н. Современные методические подходы к планированию объемов медицинской помощи. / С.Н. Черкасов, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2016. — 4. — с. 95-109.
3. Русев И.Т. Оценка эффективности военно-медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. / И.Т. Русев, М.Г. Карайланов, С.А. Федоткина // Военно-медицинский журнал. — 2018. — 2. — с. 4-10.
4. Федоткина С.А. Рациональное использование стационарозамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи. / С.А. Федоткина, М.Г. Карайланов, И.Т. Русев // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. — 2017. — 12(2). — с. 179-189.

5. Карайланов М.Г. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи. / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, Г.А. Степушкина // Медицина и организация здравоохранения. — 2018. — 3(2). — с. 31-38.
6. Концевая А.В. Оценка экономической эффективности медицинских технологий. / А.В. Концевая, А.М. Калинина // Заместитель главного врача. — 2008. — 2. — с. 90-94.
7. Стародубов В.И. Развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в Российской Федерации и потребность в их коечном фонде дневных стационаров. / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, Э.Н. Матвеев // Главный врач. — 2002. — 2. — с. 2-5.
8. Драпкина О.М. Методические аспекты оценки заболеваемости, распространенности, летальности и смертности при COVID-19. / О.М. Драпкина, И.В. Самородская, М.Г. Сивцева // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2020. — 19(3). — с. 302-309.
9. Карайланов М.Г. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы). / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, С.А. Федоткина // Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал). — 2016. — 4(50).
10. Русев И.Т. История термина «сестра» в отечественной медицине. / И.Т. Русев, Н.В. Скрыбина, А.В. Михеев // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2015. — 3(51). — с. 309-313.

### Список литературы на английском языке / References in English

1. Zasimova L.S. Vnedrenie novikh tekhnologii v meditsinskikh organizatsiyakh: zarubezhnii opit i rossiiskaya praktika [Introduction of New Technologies in Medical Institutions: Foreign Experience and Russian Practice] / L.S. Zasimova. — M.: Ed. house of the Higher School of Economics, 2013. — 271 p. [in Russian]
2. Cherkasov S.N. Sovremennye metodicheskie podkhody k planirovaniyu ob'emov medicinskoj pomoshhi [Modern Methodological Approaches to Planning the Volume of Medical Care]. / S.N. Cherkasov, V.M. Shipova, E.A. Berseneva // Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]. — 2016. — 4. — p. 95-109. [in Russian]
3. Rusev I.T. Ocenka e'ffektivnosti voenno-meditsinskix organizacij, okazyvayushhix pervichnyu mediko-sanitarnuyu pomoshh' [Evaluation of the Effectiveness of Military Medical Organizations Providing Primary Health Care]. / I.T. Rusev, M.G. Karajlanov, S.A. Fedotkina // Voenno-meditsinskij zhurnal [Military Medical Journal]. — 2018. — 2. — p. 4-10. [in Russian]
4. Fedotkina S.A. Racional'noe ispol'zovanie stacionarozameshhayushhix texnologij i form okazaniya medicinskoj pomoshhi [Rational Use of Inpatient Replacement Technologies and Forms of Medical Care]. / S.A. Fedotkina, M.G. Karajlanov, I.T. Rusev // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina [Bulletin of St. Petersburg University. Medicine]. — 2017. — 12(2). — p. 179-189. [in Russian]
5. Karajlanov M.G. Racional'noe ispol'zovanie stacionarozameshhayushhix texnologij pri okazanii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [Rational Use of Hospital-replacing Technologies in the Provision of Primary Health Care]. / M.G. Karajlanov, I.T. Rusev, G.A. Stepushkina // Medicina i organizaciya zdavooxraneniya [Medicine and Healthcare Organization]. — 2018. — 3(2). — p. 31-38. [in Russian]
6. Koncevaya A.V. Ocenka e'konomicheskoy e'ffektivnosti medicinskix texnologij [Assessment of the Economic Efficiency of Medical Technologies]. / A.V. Koncevaya, A.M. Kalinina // Zamestitel' glavnogo vracha [Deputy Chief Physician]. — 2008. — 2. — p. 90-94. [in Russian]
7. Starodubov V.I. Razvitie stacionarozameshhayushhix form organizacii medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii i potrebnost' v ix koechnom fonde dnevny'x stacionarov [Development of Hospital-replacing Forms of Organization of Medical Care in the Russian Federation and the Need for Their Bed Fund of Day Hospitals]. / V.I. Starodubov, A.A. Kalininskaya, E'.N. Matveev // Glavny'j vrach [Chief Physician]. — 2002. — 2. — p. 2-5. [in Russian]
8. Drapkina O.M. Metodicheskie aspekty' ocenki zaboлеваemosti, rasprostranennosti, letal'nosti i smertnosti pri COVID-19 [Methodological Aspects of Assessing the Incidence, Prevalence, Incidence and Mortality in COVID-19]. / O.M. Drapkina, I.V. Samorodskaya, M.G. Sivceva // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. — 2020. — 19(3). — p. 302-309. [in Russian]
9. Karajlanov M.G. Stacionarozameshhayushhie texnologii i formy' okazaniya medicinskoj pomoshhi (obzor literatury') [Hospital-replacing Technologies and Forms of Medical Care (a literature review)]. / M.G. Karajlanov, I.T. Rusev, S.A. Fedotkina // Social'ny'e aspekty' zdorov'ya naseleniya (e'lektronny'j nauchny'j zhurnal) [Social Aspects of Population Health (Electronic Scientific Journal)]. — 2016. — 4(50). [in Russian]
10. Rusev I.T. Istoriya termina «sestra» v otechestvennoj medicine [The History of the Term "Sister" in Domestic Medicine]. / I.T. Rusev, N.V. Skryabina, A.V. Mixeev // Vestnik Rossijskoj Voenno-meditsinskoj akademii [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. — 2015. — 3(51). — p. 309-313. [in Russian]