

# ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

В.В. ВОРОБЬЕВ<sup>1</sup>, К.В. НОВИКОВ<sup>1</sup>, Д.В. ОВЧИННИКОВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-4-43-51

## Аннотация

**Введение.** Одной из основных тенденций развития системы здравоохранения в Российской Федерации декларируется смещение акцентов оказания помощи со стационарного звена на амбулаторное. В начале 2000 годов это направление в здравоохранении находило подтверждение своего развития. Однако, положение о смещении центра оказания медицинской помощи со стационарного звена на амбулаторное в настоящее время не находит своего подтверждения, в частности, в амбулаторной хирургии. **Цель исследования:** провести анализ работы дневных хирургических стационаров и определить проблемные вопросы развития стационарозамещающих технологий в хирургии на догоспитальном этапе и предложить пути их решения. **Материалы и методы.** В основу исследования легли собственные разработки по результатам работы дневных хирургических стационаров в клинике амбулаторной хирургии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, а также статистические данные, научные труды и публикации, представленные в периодической печати наиболее авторитетных в области изучения вопросов развития стационарозамещающих технологий (дневных хирургических стационаров) представителей отечественной медицины. **Результаты.** В процессе исследования выявлено, что количество выполненных оперативных вмешательств на догоспитальном этапе, начиная с 2005 г. прогрессивно уменьшается. Средняя занятость койки в году в дневных стационарах больниц и поликлиник ниже, чем коек круглосуточного стационара, что свидетельствует о простое коек дневных стационаров и о их недозагруженности. Отмечается низкий оборот койки дневных стационаров. Все это подтверждает наличие проблем и низкой эффективности работы дневных стационаров. Для решения проблемных вопросов развития стационарозамещающих технологий авторы рекомендуют установить «нормативные показатели» работы дневных стационаров, определить статус койки дневного стационара, увеличить оборот койки, установить целевое финансирование дневных стационаров и др. Для совершенствования системы оказания стационарозамещающей помощи на догоспитальном этапе предлагается создание многопрофильного центра стационарозамещающих технологий. Все поликлиники, закрепленные за многопрофильным центром стационарозамещающих технологий, направляют пациентов, которым не может быть оказана плановая медицинская помощь в поликлинике, в многопрофильный центр. В центре отбираются пациенты, которым будет оказана помощь с применением стационарозамещающих технологий. Остальные пациенты направляются на лечение в больницы. **Заключение.** С целью повышения эффективности работы дневных стационаров необходимо установить нормативные показатели их работы. Требуется увеличить оборот койки дневного стационара. Целесообразно организовать целевое финансирование всех дневных стационаров. Вариантом оптимизации организации стационарозамещающей помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе является создание многопрофильного центра стационарозамещающих технологий, что позволит предотвратить «отток» амбулаторных больных в больницы и повысит эффективность использования коек дневных стационаров.

**Ключевые слова:** стационарозамещающие технологии в хирургии, дневной хирургический стационар, показатели деятельности дневного стационара, оборот койки, среднее число занятости койки, эффективность использования дневного хирургического стационара.

**Для цитирования:** Воробьев В.В., Новиков К.В., Овчинников Д.В. Проблемные вопросы развития стационарозамещающих технологий в хирургии на догоспитальном этапе и пути их решения. *Общественное здоровье.* 2024; 4(4):43–51, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-4-43-51

**Контактная информация:** Овчинников Дмитрий Валерьевич, e-mail: 79112998764@yandex.ru

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 30.04.2024. **Статья принята к печати:** 21.08.2024. **Дата публикации:** 10.12.2024.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-4-43-51

**PROBLEMATIC ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF HOSPITAL-REPLACING TECHNOLOGIES IN SURGERY AT THE PREHOSPITAL STAGE AND WAYS TO SOLVE THEM****V.V. Vorobyov<sup>1</sup>, K.V. Novikov<sup>1</sup>, D.V. Ovchinnikov<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.**Abstract**

**Introduction.** One of the main trends in the development of the healthcare system in the Russian Federation is a shift in the emphasis of care from inpatient to outpatient. At the beginning of 2000, this trend in healthcare was confirmed by its development. However, the position on shifting the center of medical care from the inpatient to the outpatient level is currently not confirmed, in particular, in outpatient surgery. *The purpose of the study:* to analyze the work of day surgical hospitals and identify problematic issues in the development of hospital-replacement technologies in surgery at the prehospital stage and propose ways to solve them. *Materials and methods.* The research materials were our own developments based on the results of the work of day surgical hospitals in the outpatient surgery clinic of the Military Medical Academy of S.M. Kirov, as well as statistical data, scientific works and publications presented in periodicals by the most authoritative representatives of domestic medicine in the field of studying the development of hospital-replacement technologies (day surgical hospitals). **Results.** During the study, it was revealed that the number of surgical interventions performed at the prehospital stage has been progressively decreasing since 2005. The average bed occupancy per year in day hospitals of hospitals and clinics is lower than that of 24-hour hospital beds, which indicates the idleness of day hospital beds and their underutilization. There is a low turnover of day hospital beds. All this confirms the presence of problems and low efficiency of day hospitals. To solve problematic issues in the development of hospital-replacement technologies, the authors recommend establishing "normative indicators" for the work of day hospitals, determining the status of a day hospital bed, increasing bed turnover, establishing targeted funding for day hospitals, etc. To improve the system of providing inpatient replacement care at the prehospital stage, it is proposed to create a multidisciplinary center for inpatient replacement technologies. All clinics assigned to the multidisciplinary center for hospital-replacement technologies refer patients who cannot receive routine medical care in the clinic to the multidisciplinary center. The center selects patients who will receive care using hospital-replacement technologies. The remaining patients are sent to hospitals for treatment. **Conclusion.** In order to increase the efficiency of day hospitals, it is necessary to establish standard indicators for their work. It is necessary to increase the turnover of day hospital beds. It is advisable to organize targeted funding for all day hospitals. An option for optimizing the organization of inpatient replacement care at the outpatient stage is the creation of a multidisciplinary center for inpatient replacement technologies, which will prevent the "outflow" of outpatients to hospitals and increase the efficiency of using day hospital beds.

**Keywords:** mental disorders, medical legislation; psychiatry, public mental health, hospital substitution, community psychiatry.**For citation:** Vorobyov V.V., Novikov K.V., Ovchinnikov D.V. Problematic issues of the development of hospital-replacing technologies in surgery at the prehospital stage and ways to solve them. Public health. 2024; 4(4):43-51, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-4-43-51**For correspondence:** Dmitrii V. Ovchinnikov, e-mail: 79112998764@yandex.ru**Funding:** the study had no sponsorship.**Conflict of interests:** the authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

**ВВЕДЕНИЕ**

Происходящие в стране социально-экономические преобразования непосредственно затронули практическое здравоохранение и предопределили поиск оптимальных решений организационного, экономического и медицинского характера. Одним из перспективных направлений явилось внедрение новых организационных форм оказания медицинской помощи пациентам, в том числе хирургического профиля, во внебольничных условиях, позволившее сместить вектор оказания медицинской помощи со стационарного на амбулаторно-поликлиническое звено [1, 2, 3].

В начале 2000 годов это направление в здравоохранении находило подтверждение своего

развития [3]. На догоспитальном этапе активно создавались центры амбулаторной хирургии – дневные хирургические стационары [4]. Особенности работы дневного хирургического стационара широко освещались во многих публикациях и на конференциях [5, 6, 7]. Было проведено пять съездов амбулаторных хирургов Российской Федерации, материалы которых опубликованы в журнале «Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии» (2004. № 4; 2007. № 4; 2009 № 3/4; 2011. № 3/4) и отдельным сборником<sup>1</sup>.

Все это способствовало тому, что число коек дневных стационаров на базе медицинских

<sup>1</sup> Материалы V съезда амбулаторных хирургов Российской Федерации. СПб., 2016. 152 с.

организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и дневных стационаров на базе больничных учреждений с 2000 г. к 2014 г. выросло в 2,3 и 1,4 раза соответственно [8]. А по данным Шляффер С. И. в Российской Федерации число коек в дневных стационарах больничных учреждений за период 2010 по 2019 гг. увеличилось на 14%, а в дневных стационарах организаций оказывающих амбулаторную помощь – на 17,1% [9].

Несмотря на увеличение количества учреждений, оказывающих медицинскую помощь с применением стационарозамещающих технологий и их широкое внедрение в практику, система функционирования стационарозамещающей помощи в здравоохранении Российской Федерации работает недостаточно эффективно вследствие отсутствия критериев оценки работы дневных стационаров и «нормативных» показателей работы койки дневно-стационара.

**Цель исследования:** провести анализ работы дневных хирургических стационаров и определить проблемные вопросы развития стационарозамещающих технологий в хирургии на догоспитальном этапе и предложить пути их решения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования явились результаты анализа лечения свыше 35 000 больных в дневных хирургических стационарах клиники амбулаторной хирургии (с 2011 г. – амбулаторно-поликлинической помощи) Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова за период с 2005 г. по настоящее время, а также данных на основании федерального статистического наблюдения (форма № 14ДС), опубликованных в стат. сборнике «Здравоохранение в России» за 2021 г., материалов шести съездов амбулаторных хирургов Российской Федерации, научных трудов и публикаций статей в периодической печати наиболее авторитетных в области изучения вопросов развития стационарозамещающих технологий (дневных хирургических стационаров) представителей отечественной медицины. Проанализированы следующие показатели работы дневных стационаров за период с 2005 г. (показатели работы за 2021 г. и 2022 г. не анализировали вследствие пере-профилизации многих амбулаторно-поликлинических учреждений для лечения пациентов

с COVID-19): число выполненных оперативных вмешательств, число больничных и амбулаторно-поликлинических организаций, оборот койки, среднее число занятости койки.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

**Проблемные вопросы в организации работы дневных хирургических стационаров.** В настоящее время основополагающими нормативными документами, регламентирующими деятельность дневных стационаров, являются приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.1999 г. № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» и приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Также Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров хирургического профиля содержатся в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия».

Возможность оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара предусмотрена ст. 32 федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «Медицинская помощь может оказываться... в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)».

Однако, в организации оказания хирургической помощи населению в медицинских организациях амбулаторного звена – в дневных стационарах хирургического профиля до настоящего времени существует много проблем, требующих решений с участием Министерства здравоохранения Российской Федерации и органов управления здравоохранением на местах, так как не определен статус койки дневного стационара (не установлены нормативные показатели работы койки дневного стационара: оборот койки, среднее число занятости койки, использованная плановая коечная мощность и др.), отсутствуют современные критерии оценки эффективности работы дневных стационаров, отмечается низкий оборот койки.

Декларативное положение о смещении центра оказания медицинской помощи со стационарного на амбулаторное звено в настоящее время не находит своего подтверждения, в частности, в амбулаторной хирургии. Так, за последние 15 лет количество выполненных на амбулаторном этапе оперативных вмешательств сократилось с 6 062 тыс. операций в 2005 г. до 5 683 тыс. в 2019 г., а количество выполненных операций в круглосуточных стационарах наоборот увеличилось с 8 735 тыс. в 2005 г. до 10 080 тыс. в 2019 г. (таблица 1).

При этом согласно данным официальной государственной статистики число больничных организаций в Российской Федерации уменьшается (с одновременным уменьшением числа хирургических коек), а амбулаторно-поликлинических увеличивается. Также отмечается увеличение числа негосударственных амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, за 10 лет более чем в 2 раза. (таблица 2).

Данные, приведенные в таблицах 1, 2, косвенно свидетельствуют об оттоке «хирургических больных» с амбулаторного в стационарное звено, несмотря на то, что лечение больных хирургического профиля, не требующих круглосуточного наблюдения, в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических медицинских организаций является самым экономически эффективным

вследствие высокого ресурсосберегающего потенциала.

Согласно официальным статистическим данным, в последние годы наблюдается сокращение объемов оказания медицинской помощи в дневных стационарах хирургического профиля в государственных медицинских организациях, что подтверждается уменьшением средней занятости койки и ее низким оборотом с одновременным уменьшением количества выполненных оперативных вмешательств [10, 11].

Отсутствие критериев оценки вследствие отсутствия нормативных показателей деятельности коек хирургических дневных стационаров не позволяет полноценно оценить их работу.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 922н количество хирургов в дневном стационаре хирургического профиля на 15 коек составляет 2 врача (заведующий и врач-хирург). При средней длительности лечения в дневном стационаре от 9 до 10 дней в месяц может быть пролечено 45–50 пациентов. Такой объём загрузки (иногда даже меньше) характерен для большинства дневных стационаров хирургического профиля. В то же время на одной койке эффективных и рентабельных дневных стационаров лечение ежедневно получают не менее 2–3-х пациентов. Средние данные сравнительной оценки работы койки

Таблица 1

**Хирургическая помощь в медицинских организациях (2005–2020)**

Число проведенных операций – всего, тыс:	2005	2010	2015	2018	2019	2020*
В условиях хирургических стационаров	8 735	9 277	9 882	10 020	10 080	7 966
В амбулаторно-поликлинических организациях	6 062	5 822	5 661	5 564	5 683	4 373

\*Примечание: данные 2021 и 2022 гг. не анализировались, т.к. многие медицинские учреждения были реперофилитированы для лечения пациентов с COVID-19.

Источник: составлено авторами по данным Росстата<sup>2</sup>, актуальным на 29.12.2023 г.

Таблица 2

**Больничные и амбулаторно-поликлинические организации**

	2010	2015	2018	2019	2020
Число государственных больничных организаций	6 084	5 188	4 938	4 802	4 721
Число государственных амбулаторно-поликлинических медицинских организаций	12 173	13 985	14 424	14 514	14 549
Число частных амбулаторно-поликлинических медицинских организаций	2 753	3 749	4 866	5 335	6 234

Источник: составлено авторами по данным Росстата<sup>3</sup>, актуальным на 28.12.2021 г.

<sup>2</sup> Здравоохранение в России. 2023: стат. сб./ Росстат. – М., 2023. – 179 с.

<sup>3</sup> Здравоохранение в России. 2021: стат. сб./ Росстат. – М., 2021. – 171 с.

## Сравнительная оценка эффективности коечного фонда ДХС

Наименования показателей	Дневные хирургические стационары клиники амбулаторно-поликлинической помощи Военно-медицинской академии	Дневные хирургические стационары Министерства здравоохранения Российской Федерации
Оборот койки	137	37–50
Среднее число занятости койки	1 386	309–322

*Источник:* составлено авторами по данным Росстата<sup>4</sup>, актуальным на 28.12.2021 г.

дневного стационара хирургического профиля клиники амбулаторно-поликлинической помощи Военно-медицинской академии и средние данные дневных стационаров лечебных учреждений Министерства здравоохранения по публикациям в периодической печати за 9 лет работы (2009–2018 гг.) представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, число пролеченных пациентов на одной койке в дневном стационаре клиники амбулаторно-поликлинической помощи Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова за 10 лет работы (2009–2019 гг.) составляло от 100 до 150 и более человек [12]. С таким потоком пациентов рекомендуемый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 992н штат дневного хирургического стационара справиться не может.

Следует отметить, что помимо выполнения оперативных вмешательств хирурги ДХС осуществляют предоперационное обследование пациентов, отбор на оперативные вмешательства, выполняют перевязки, заполняют операционный журнал, записывают протокол операции в историю болезни и др.

Отсутствие «нормативных показателей» работы коек дневных стационаров, методики сравнительной оценки их деятельности, низкая загрузка койки и вследствие этого низкая рентабельность препятствуют объективной оценке развития системы оказания медицинской помощи в дневных стационарах государственных медицинских организаций. Оборачиваемость койки в различных амбулаторно-поликлинических учреждениях Российской Федерации составляет всего 37–50 (таблица 3). Такая низкая загрузка койки дневных стационаров свидетельствует об их неэффективной работе.

При этом за период с 2010 по 2019 гг. количество коек в ДС медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях,

увеличилось на 14,4% (с 84 206 до 96 334 коек), а в амбулаторных условиях – на 17,1% (с 135 484 до 158 690 коек) с одновременным уменьшением количества выполненных оперативных вмешательств (таблица 1). Средняя занятость койки в году в дневных стационарах больниц сократилась с 293 дней в 2010 г. до 287 дней в 2019 г., а в дневных стационарах поликлиник с 322 дней в 2010 г. до 309 дней в 2017 г. [11]. Для сравнения среднее число дней занятости койки в стационарах больниц в 2010–2019 гг. составляло 310–319 дней. Эти данные свидетельствуют о простое коек хирургических дневных стационаров и об их недозагруженности, и вследствие этого – экономической неэффективности.

В связи с этим все большую актуальность приобретают мероприятия, направленные на повышение эффективности использования существующего коечного фонда дневных стационаров и переносе объемов оказания медицинской помощи из дорогостоящего стационарного в амбулаторное звено.

**Основные пути решения проблемных вопросов в работе дневных хирургических стационаров.** В доступной литературе встречаются единичные и весьма ограниченные сообщения о результатах работы дневных стационаров хирургического профиля. В правоустанавливающих и иных документах органов государственной власти недостаточно учитывается оборот койки хирургического дневного стационара, и вследствие этого не разработаны отдельные нормы ее загрузки. Штат и оценка его деятельности не зависят от количества пролеченных пациентов, отсутствуют отдельные нормы снабжения койки вещевым имуществом, не осуществляется подсчет сэкономленных при лечении больных средств и др.

При оценке работы дневных хирургических стационаров не подсчитывается и вследствие этого никак не поощряется одно из основных

<sup>4</sup> Здравоохранение в России. 2021: стат. сб./ Росстат. – М., 2021. – 171 с.

направлений работы – ресурсосберегающая деятельность. Экономическая работа дневных стационаров оценивается только по «заработанным» средствам.

Отдельное выделенное финансирование дневных стационаров в нашей стране не осуществляется. Подушевое финансирование поликлиник делает нецелесообразным выполнение в них оперативных вмешательств.

В рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) существует диспропорция в финансовой оценке экономического случая лечения по сравнению с круглосуточными стационарами, что делает невыгодным развивать стационарозамещающие технологии. Так, например, в г. Санкт-Петербурге тарифы в рамках ОМС на лечение в условиях дневного стационара составляют 2/3 стоимости тарифов на круглосуточную медицинскую помощь. На наш взгляд, в условиях рыночной экономики стоимость законченного случая хирургического лечения, проведенного согласно принятым стандартам, должна быть эквивалентна единому базовому тарифу с соответствующей нозологической формой независимо от условий лечения (круглосуточный или дневной стационар), проводящего лечение.

За единый базовый тариф субъекта федерации целесообразно принять сложившуюся стоимость хирургического лечения в круглосуточном стационаре.

При таком подходе, разница между единым базовым тарифом и фактическими затратами на лечение могла бы стимулировать развитие ресурсосберегающих технологий и поиск путей

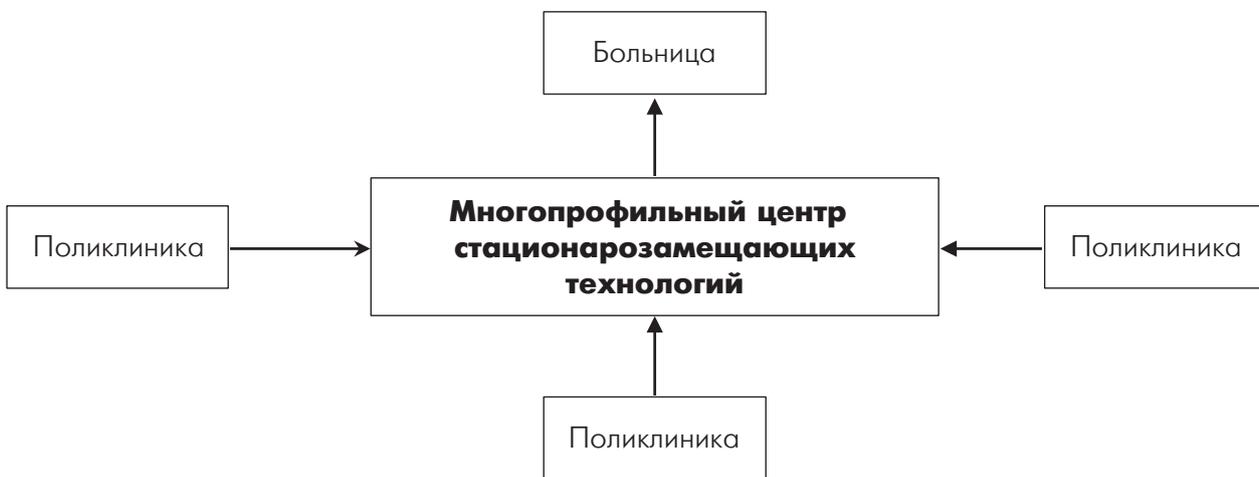
снижения затрат. Одновременно появятся необходимые средства для медицинских организаций, развивающих стационарозамещающие технологии и ресурсы для поощрения персонала.

Представлялось бы целесообразным рассмотреть возможность поиска финансовых инструментов дополнительной целевой поддержки дневных стационаров. Необходимо разработать методику учета экономии финансовых средств при лечении пациентов в дневных стационарах.

### **Организация работы многопрофильного центра стационарозамещающих технологий.**

Имея большой практический опыт по организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи, мы считаем, что одним из основных направлений реформы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе должно стать комплексное развитие ресурсосберегающих технологий. Дневные стационары являются стержнем этого развития. По нашему мнению, одним из вариантов при оказании первичной медико-санитарной специализированной помощи может являться следующая система применения стационарозамещающих технологий на догоспитальном этапе.

Создается многопрофильный центр стационарозамещающих технологий, в котором функционируют дневные стационары различного профиля: хирургический, терапевтический, гнойной хирургии, офтальмологический, онкологический, неврологический, акушерско-гинекологический и др. Прототипом такого центра является клиника амбулаторно-поликлинической помощи Военно-медицинской академии



**Рис. 1. Схема организации работы многопрофильного центра стационарозамещающих технологий при оказании специализированной медицинской помощи на догоспитальном этапе**

Источник: составлено авторами на основании собственных данных, актуальным на 30.04.2024 г.

имени С.М. Кирова. В разные годы, в зависимости от практической необходимости, в клинике функционировали следующие отделения дневного стационара: плановой хирургии, гнойной хирургии, легкой травмы, термических поражений, терапевтическое, восстановительного лечения и др. Центр стационарозамещающих технологий целесообразно создавать для оказания медицинской помощи в районах с населением от 150 до 250 тыс. жителей. В зависимости от количества прикрепленного контингента и заболеваемости определяется структура и штат центра. В крупных районах может быть создано 2–3 центра. Все поликлиники, находящиеся в этом районе, направляют пациентов, которым не может быть оказана медицинская помощь в поликлинике, в многопрофильный центр. В центре отбираются пациенты, которым будет оказана помощь с применением стационарозамещающих технологий. Остальные пациенты направляются на лечение в больницы (рис. 1).

Подобное применение стационарозамещающих технологий будет способствовать предотвращению «оттока» амбулаторных больных в круглосуточные стационары, повысит эффективность использования коек круглосуточных и дневных стационаров и повысит качество оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, с целью повышения эффективности работы дневных стационаров необходимо установить нормативные показатели их работы. Требуется определить статус койки и увеличить оборот койки дневных стационаров, т.к. основным показателем, определяющим

эффективность дневных стационаров, является высокий оборот койки.

Целесообразно целевое финансирование дневных стационаров. В условиях рыночной экономики необходимо оценивать стоимость законченного случая хирургического лечения, проведенного согласно принятым стандартам. Она должна быть эквивалентна единому базовому тарифу для соответствующей нозологической формы, независимо от типа лечебного учреждения, проводившего лечение. За единый базовый тариф субъекта федерации целесообразно применять сложившуюся стоимость хирургического лечения в круглосуточном стационаре.

Необходимо разработать методику подсчета экономии финансовых средств при лечении пациентов в дневных стационарах и возврате их в бюджет дневных стационаров.

Вариантом оптимизации организации и оказания стационарозамещающей помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе является создание многопрофильного центра стационарозамещающих технологий, что предотвратит «отток» амбулаторных больных в больничные стационары, повысит эффективность использования коек дневных стационаров и качество лечения больных на догоспитальном этапе.

Успешное решение проблемных вопросов в организации работы дневных хирургических стационаров при оказании первичной специализированно медико-санитарной помощи придаст импульс их дальнейшему развитию и будет оправдывать основное предназначение – высокое качество лечения и ресурсосберегающую эффективность. При этом применение современных методов использования стационарозамещающих технологий на догоспитальном этапе позволит оптимизировать качество оказания помощи и достигнуть реальной экономии ресурсов здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Попов А.П. Стационарозамещающие технологии в отечественном здравоохранении (обзор литературы) // Военно-медицинский журнал. – 2020. – Т. 341. – № 4. – С. 12–20.
2. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Прокин И.Г. и др. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2016. – № 4. – С. 152–157.
3. Белевитин А.Б., Воробьев В.В., Безуглый А.В. и др. Возможности амбулаторной хирургии // Хирургия. – 2016. – № 3. – С. 49–53.
4. Амбулаторная хирургия / под ред. А.Б. Бельских, В.В. Воробьева. СПб.: Гиппократ, 2016. 836 с.
5. Амбулаторно-поликлиническая хирургия / под ред. В.В. Гриценко, С.М. Яшина. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 451.
6. Лебедев Н.Н., Решетников С.В., Шихметов А.Н. Стационарозамещающие технологии в многопрофильном клинко-диагностическом центре // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. – 2017. – № 1/2. – С. 9–14.
7. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П.Н. Олейникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 904 с.

8. Евдаков В.А., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Роль дневных стационаров в развитии стационарозамещающих форм медицинской помощи // ГлавВрач. – 2017. – № 1. – С. 3–10.
9. Шляфер С.И. Оценка работы дневных стационаров и стационаров на дому в Российской Федерации. Анализ ведения статистической отчетности // Медицина. – 2019. – Т. 7. – № 2. – С. 9–23.
10. Гильманов А.А., Маратов Д.И., Файзуллина Р.Н. Показатели деятельности и проблемы работы дневных стационаров // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 4. Ст. 83.
11. Мельников Ю.Ю., Бантьева М.Н. Показатели работы дневных стационаров в Российской Федерации, федеральных округах и регионах в динамике за 2010–2019 годы // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 6. – С. 11–20.
12. Воробьев В.В., Давыдов Д.В. Организация оказания хирургической помощи в условиях дневного хирургического стационара // Военно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 337. – № 8. – С. 11–15.

## REFERENCES

1. Popov A.P. Hospital-replacing technologies in domestic healthcare (review of literature) // Voенno-Meditsinski Zhurnal. – 2020. – Vol. 341. – No.4. – P. 12–20.
2. Karailanov M.G., Rusev I.T., Prokin I.G. et al. Efficient use of hospital technology in the provision of primary health care // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. – 2016. – No.4. – P. 152–157.
3. Belevitin A.B., Vorobyov V.V., Bezuglyi A.V. et al. Possibilities of ambulatory surgery // Surgery. – 2016. – No. 3. – P. 49–53.
4. Ambulatory surgery / ed. A.B. Belskikh, V.V. Vorobieva. – St. Petersburg: Hippocrates, 2016. – 836 p.
5. Ambulatory polyclinic surgery / ed. V.V. Gritsenko, S.M. Yashina. – St. Petersburg: Publishing House of St. Petersburg State Medical University, 2013. – 451 p.
6. Lebedev N.N., Reshetnikov S.V., Shikhmetov A.N. Stationary-replacing technologies in a multidisciplinary clinical diagnostic center // Outpatient surgery. Stationary-replacing technologies. – 2017. – No. 1/2. – P. 9–14.
7. Guide to outpatient surgical care / ed. P.N. Oleinikov. – Moscow: GEOTAR-Media, 2014. – 904 p.
8. Evdakov V.A., Melnikov Y.Y., Smyshlyayev, A. V. The role of day hospitals in the development of hospital-substituting forms of medical care // Chief Doctor. – 2017. – No. 1. – P. 3–10.
9. Shlyafers S.I. Evaluation of the Work of Day Hospitals and Hospitals at Home in the Russian Federation. Analysis of Statistical Reporting // Medicine. – 2019. – Vol. 7. – No. 2. – P. 9–23.
10. Gilmanov A.A., Marapov D.I., Fayzullina, R.N. Indicators of activity and problems of work of day stationary // Modern problems of science and education. – 2017. – No. 4. – Art. 83.
11. Melnikov Y.Y., Bantseva M.N. Performance indicators of day hospitals in the Russian Federation, federal districts and regions in dynamics for 2010–2019 // Health manager. – 2021. – No. 6. – P. 11–20.
12. Vorobyov V.V., Davydov D.V. Organization of the provision of surgical care in a day surgical hospital // Voенno-Meditsinski Zhurnal. – 2016. – Vol. 337. – No. 8. – P. 11–15.

### ES

#### Cuestiones problemáticas en el desarrollo de tecnologías de sustitución hospitalaria en cirugía en la etapa prehospitalaria y formas de solucionarlas

V.V. Vorobiev, K.V. Novikov, D.V. Ovchinnikov

#### Anotación

**Introducción.** Una de las principales tendencias en el desarrollo del sistema de salud en la Federación de Rusia es un cambio en el énfasis de la atención de pacientes hospitalizados a pacientes ambulatorios. A principios del año 2000, esta tendencia en el sector sanitario se vio confirmada por su desarrollo. Sin embargo, actualmente no está confirmada la postura sobre el traslado del centro de atención médica del nivel hospitalario al nivel ambulatorio, en particular en el ámbito de la cirugía ambulatoria. **Objetivo del estudio:** analizar el trabajo de las salas quirúrgicas diarias e identificar cuestiones problemáticas en el desarrollo de tecnologías de sustitución hospitalaria en cirugía en la etapa prehospitalaria y proponer formas de solucionarlas. **Materiales y métodos.** El estudio se basó en desarrollos propios a partir de los resultados del trabajo de los hospitales quirúrgicos de día en la clínica de cirugía ambulatoria de la Academia Médica Militar S.M. Kirov, así como datos estadísticos, trabajos científicos y publicaciones presentadas en revistas por los representantes más autorizados de la medicina nacional en el campo del estudio del desarrollo de tecnologías que reemplazan a los hospitales (hospitales quirúrgicos de día). **Resultados.** El estudio reveló que el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en la etapa prehospitalaria ha ido disminuyendo progresivamente desde 2005. La ocupación media de camas al año en los hospitales de día y policlínicas es

### FR

#### Problèmes problématiques dans le développement de technologies de remplacement des hôpitaux en chirurgie au stade préhospitalier et moyens de les résoudre

V.V. Vorobiev, K.V. Novikov, D.V. Ovtchinnikov

#### Annotation

**Introduction.** L'une des principales tendances dans le développement du système de santé dans la Fédération de Russie est le déplacement de l'accent mis sur les soins hospitaliers vers les soins ambulatoires. Au début des années 2000, cette tendance dans le domaine de la santé se confirme par son développement. Toutefois, la position visant à déplacer le centre des soins médicaux du niveau hospitalier vers le niveau ambulatoire n'est actuellement pas confirmée, notamment en chirurgie ambulatoire. **Objectif de l'étude:** analyser le travail des hôpitaux de chirurgie d'un jour et identifier les problèmes problématiques dans le développement de technologies de remplacement des hôpitaux en chirurgie au stade préhospitalier et proposer des moyens de les résoudre. **Matériels et méthodes.** L'étude était basée sur nos propres développements basés sur les résultats des travaux des hôpitaux chirurgicaux de jour de la clinique de chirurgie ambulatoire de l'Académie de médecine militaire S.M. Kirov, ainsi que des données statistiques, des travaux scientifiques et des publications présentés dans des périodiques par les représentants les plus réputés de la médecine domestique dans le domaine de l'étude du développement des technologies de remplacement des hôpitaux (hôpitaux chirurgicaux de jour). **Résultats.** L'étude a révélé que le nombre d'interventions chirurgicales réalisées au stade préhospitalier a progressivement diminué depuis 2005. L'occupation moyenne des lits par an dans les

inferior a la de las camas de los hospitales de 24 horas, lo que indica la ociosidad de las camas de los hospitales de día y su infrutilización. Hay una baja rotación de camas de hospital de día. Todo esto confirma la presencia de problemas y baja eficiencia de los hospitales de día. Para resolver las cuestiones problemáticas del desarrollo de tecnologías de sustitución de hospitales, los autores recomiendan establecer «indicadores normativos» para el trabajo de los hospitales de día, determinar el estado de una cama de hospital de día, aumentar la rotación de camas, establecer una financiación específica para los hospitales de día, etc. Para mejorar el sistema de prestación de atención sustitutiva del hospital en la etapa prehospitalaria, se propone crear un centro multidisciplinario de tecnologías sustitutivas del hospital. Todas las clínicas asignadas al centro multidisciplinario de tecnologías de reemplazo hospitalario derivan al centro multidisciplinario a los pacientes que no pueden recibir atención médica de rutina en la clínica. El centro selecciona pacientes que recibirán atención utilizando tecnologías de reemplazo hospitalario. Los pacientes restantes son enviados a hospitales para recibir tratamiento. **Conclusión.** Para aumentar la eficiencia de los hospitales de día, es necesario establecer indicadores estándar de su trabajo. Es necesario aumentar la rotación de camas de hospital de día. Es aconsejable organizar una financiación específica para todos los hospitales de día. Una opción para optimizar la organización de la atención de reemplazo de pacientes hospitalizados en la etapa ambulatoria es la creación de un centro multidisciplinario de tecnologías de reemplazo de pacientes hospitalizados, que evitará la «salida» de pacientes ambulatorios a los hospitales y aumentará la eficiencia del uso de camas de hospital de día.

**Palabras clave:** tecnologías sustitutivas de hospitales en cirugía, hospital de cirugía de día, indicadores de desempeño de un hospital de día, rotación de camas, ocupación promedio de camas, eficiencia de uso de un hospital de cirugía de día.

hôpitaux de jour et cliniques est inférieure à celle des lits d'hôpitaux de 24 heures, ce qui témoigne de l'inoccupation des lits d'hôpitaux de jour et de leur sous-utilisation. Il y a une faible rotation des lits d'hôpitaux de jour. Tout cela confirme la présence de problèmes et la faible efficacité des hôpitaux de jour. Pour résoudre les problèmes du développement des technologies de substitution hospitalière, les auteurs recommandent d'établir des «indicateurs normatifs» pour le travail des hôpitaux de jour, de déterminer le statut d'un lit d'hôpital de jour, d'augmenter la rotation des lits, d'établir un financement ciblé pour les hôpitaux de jour, etc. Pour améliorer le système de soins de substitution hospitalière au stade préhospitalier, il est proposé de créer un centre multidisciplinaire de technologies de substitution hospitalière. Toutes les cliniques rattachées au centre multidisciplinaire de technologies de remplacement hospitalier dirigent vers le centre multidisciplinaire les patients qui ne peuvent recevoir les soins médicaux courants à la clinique. Le centre sélectionne les patients qui recevront des soins en utilisant des technologies de remplacement hospitalier. Les patients restants sont envoyés dans les hôpitaux pour y être soignés. **Conclusion.** Afin d'augmenter l'efficacité des hôpitaux de jour, il est nécessaire d'établir des indicateurs standards pour leur travail. Il est nécessaire d'augmenter la rotation des lits d'hôpitaux de jour. Il est conseillé d'organiser un financement ciblé pour les hôpitaux de jour. Une option pour optimiser l'organisation des soins de remplacement des patients hospitalisés au stade ambulatoire est la création d'un centre multidisciplinaire de technologies de remplacement des patients hospitalisés, qui évitera la «sortie» des patients ambulatoires vers les hôpitaux et augmentera l'efficacité de l'utilisation des lits d'hôpitaux de jour.

**Mots clés:** technologies de substitution à l'hôpital en chirurgie, hôpital chirurgical de jour, indicateurs de performance d'un hôpital de jour, rotation des lits, occupation moyenne des lits, efficacité d'utilisation d'un hôpital chirurgical de jour.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

**Воробьев Владимир Владимирович** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической помощи, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия.

**Vladimir V. Vorobyov** – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Professor of the Department of Outpatient Care, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.  
E-mail: vmeda-nio@mil.ru, ORCID: 0000-0002-4006-440X, SPIN-код: 4029-4500

**Новиков Константин Васильевич** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической помощи, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия.

**Konstantin V. Novikov** – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Professor of the Department of Outpatient Care, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.  
E-mail: vmeda-nio@mil.ru, ORCID: 0009-0000-8772-675X, SPIN-код: 2238-3875

**Овчинников Дмитрий Валерьевич** – кандидат медицинских наук, доцент, начальник отдела организации научной работы и подготовки научно-педагогических кадров, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия.

**Dmitrii V. Ovchinnikov** – PhD in Medical sciences, Associate Professor, Head of the Department of Organization of scientific work and training of scientific and pedagogical personnel, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.  
E-mail: 79112998764@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-8408-5301, SPIN-код: 5437-3457