

ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА И СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**А.В. ДЕНЧИК³, А.С. БЕНЯН^{1,2}, С.Ю. ПУШКИН^{1,2}, И.Г. ТРУХАНОВА¹,
Н.С. ИЗМАЛКОВ¹, Р.С. ЧЕРНУХА^{1,4}, Н.Г. БУРЛОВА¹**

¹ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия;

² ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина», г. Самара, Россия;

³ ГБУЗ СО «Приволжская центральная районная больница», Самарская область, Россия;

⁴ ГБУЗ «Самарская областная станция скорой медицинской помощи», г. Новокуйбышевск, Россия.

УДК 614.2; 614.88; 616.083.88

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-81-90

Аннотация

Введение. Создание условий для оказания качественной экстренной медицинской помощи, основанное на внедрении новых подходов, инновационных технологиях и оптимизации коечного фонда способствуют повышению эффективности работы многопрофильного стационара и расширению спектра предоставляемых услуг. **Цель исследования:** на основе обзора литературных данных, посвященных вопросам организации работы приемно-диагностических отделений и стационарных отделений скорой медицинской помощи, провести оценку современных задач и решений этого раздела здравоохранения, а также определить направления его дальнейшего устойчивого развития. **Материалы и методы.** Проведен поиск публикаций в базах данных PubMed, Scopus, Medline, ELibrary, посвященных вопросам организации медицинской помощи на этапе приемно-диагностических отделений и стационарных отделений скорой медицинской помощи многопрофильных больниц, из них материалы 45 статей были использованы в настоящем исследовании. Анализ больших массивов данных проводили на основе программы Microsoft Excel и платформы искусственного интеллекта YandexGPT 3. **Результаты.** Основными проблемными вопросами являются: переполненность, качество коммуникации между персоналом и пациентами, необходимость внедрения принципов цифровой трансформации и бережливого производства, взаимодействие с другими звеньями медицинской помощи, развитие инфраструктуры. **Заключение.** Администрирование потоков пациентов должно предотвращать переполненность и скученность, обеспечивать взаимодействие с другими медицинскими организациями при непрофильных обращениях, способствовать привлечению дополнительных ресурсов при необходимости. В организации работы важным аспектом является соблюдение правил безопасности пациента. Помимо решения основной задачи – предоставления квалифицированной медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными состояниями – функционирование службы способствует управлению потоками госпитализации в больничные отделения, а также обеспечивает преемственность между амбулаторно-поликлиническим и госпитальным звеньями.

Ключевые слова: приемно-диагностическая служба, стационарные отделения скорой медицинской помощи, экстренная и неотложная помощь пациентам.

Для цитирования: Денчик А.В., Бенян А.С., Пушкин С.Ю., Труханова И.Г., Измалков Н.С., Чернуха Р.С., Бурлова Н.Г. Приемно-диагностическая служба и стационарные отделения скорой медицинской помощи – современное состояние вопроса (Обзор литературы). Общественное здоровье. 2025; 2(5):81–90, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-81-90

Контактная информация: Денчик Антон Викторович, e-mail: denchik.av@yandex.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 04.06.2024. **Статья принята к печати:** 15.04.2025. **Дата публикации:** 25.06.2025.

UDC 614.2; 614.88; 616.083.88

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-81-90

RECEPTION AND DIAGNOSTIC SERVICE AND INPATIENT EMERGENCY DEPARTMENTS – THE CURRENT STATE OF THE ISSUE (LITERATURE REVIEW)

A.V. Denchik³, A.S. Benian^{1,2}, S.Yu. Pushkin^{1,2}, I.G. Trukhanova¹, N.S. Izmalkov¹, R.S. Chernukha^{1,4}, N.G. Burlova¹

¹ Samara State Medical University, Samara, Russia;

² Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavin, Samara, Russia;

³ Privolzhskiy Central District Hospital, Samara region, Russia;

⁴ Samara Regional Ambulance Station, Novokuibyshevsk, Russia.

Abstract

Introduction. The creation of conditions for the provision of high-quality emergency medical care based on the introduction of new approaches, innovative technologies and optimization of the bed stock contribute to improving the efficiency of a multidisciplinary hospital and expanding the range of services provided. **The purpose of the study:** based on the analysis of periodical literature devoted to the organization of the activities of diagnostic and emergency departments and inpatient departments, to identify current problematic issues and identify ways to solve them. **Materials and methods.** The databases PubMed, Scopus, Medline, and eLibrary searched for publications on the organization of medical care at the stage of emergency departments and inpatient emergency departments of multidisciplinary hospitals, of which 45 articles were used in this study. The analysis of large amounts of data was carried out based on the Microsoft Excel program and the artificial intelligence platform YandexGPT 3. **Results.** The main problematic issues are overcrowding, the quality of communication between staff and patients, the need to implement the principles of digital transformation and lean manufacturing, interaction with other parts of medical care, and infrastructure development. **Conclusion.** The administration of patient flows should prevent overcrowding and crowding, ensure interaction with other medical organizations in non-core cases, and help attract additional resources if necessary. In the organization of work, an important aspect is the observance of patient safety rules. In addition to solving the main task of providing qualified medical care to patients with emergency and urgent conditions, the functioning of the service helps manage the flow of hospitalization to hospital departments, as well as ensures continuity between outpatient and hospital units.

Keywords: reception and diagnostic services, inpatient emergency departments, emergency and emergency care for patients.

For citation: Denchik A.V., Benian A.S., Pushkin S.Yu., Trukhanova I.G., Izmalkov N.S., Chernukha R.S., Burlova N.G. Reception and diagnostic service and inpatient emergency departments – the current state of the issue (Literature review). Public health. 2025; 2(5):81–90, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-81-90

For correspondence: Anton V. Denchik, e-mail: denchik.av@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

Приемно-диагностические отделения (ПДО) и стационарные отделения скорой медицинской помощи (СОСМП), являясь структурными подразделениями госпитального звена медицинской помощи, участвуют в оказании экстренной и неотложной помощи пациентам с острыми состояниями, травмой, обострением хронических заболеваний [1]. Синергизм принципов работы скорой и специализированной помощи, готовность к массовому поступлению пострадавших при ЧС, управление потоками госпитализации в круглосуточные стационары и возврата пациентов в зону ответственности амбулаторно-поликлинических учреждений представляют собой основные критерии эффективности деятельности ПДО и СОСМП [2]. При этом наиболее часто встречающимися проблемными вопросами в организации деятельности этих подразделений являются переполненность отделений, задержки в сроках начала сортировки и оказания медицинской помощи, коммуникативные барьеры между пациентами и медицинским персоналом, использование инструментов цифровой трансформации и принципов бережливого производства, информационный обмен

и соблюдение преемственности [3]. Причины возникновения барьеров и неудовлетворительных результатов деятельности в большинстве случаев сосредоточены в несоответствии существующей имущественно-технологической базы требованиям, предъявляемым к отделениям по сортировке и медицинским модулям, а также в разрозненности при взаимодействии различных госпитальных служб [4]. Создание условий для доступной и качественной медицинской помощи пациентам при риске развития жизнеугрожающих состояний и внедрение новой технологии оказания СМП в СОСМП многопрофильного стационара способствует более эффективному использованию коечного фонда организации, увеличению профилей медицинской помощи [5, 6, 7]. Современным взглядам, отражающим актуальные вызовы и перспективы в организации деятельности ПДО и СОСМП, посвящена данная работа.

Цель исследования: на основе обзора литературных данных, сосредоточенных на вопросах организации работы ПДО и СОСМП, провести оценку современных задач и решений этого раздела здравоохранения, а также определить направления его дальнейшего устойчивого развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Коллективом авторов было проведено изучение литературных данных, посвященных вопросам организации медицинской помощи на этапе ПДО и СОСМП многопрофильных больниц. По ключевым словам «Emergency department» в англоязычных базах данных (PubMed, Scopus, Medline) отобраны 124 публикации, из которых 27 легли в основу данной статьи. В отечественных изданиях организации скоромоментных стационарных отделений посвящено 45 публикаций, из них материалы 18 статей были использованы в настоящем исследовании. Анализ больших массивов данных проводили на основе программы Microsoft Excel и платформы искусственного интеллекта YandexGPT 3. С их помощью проведена систематизация основных тем и направлений, определяющих аспекты и проблемные вопросы функционирования данных подразделений. Отмечено, что если в иноязычной литературе интерес к вопросам и проблемам функционирования ПДО и СОСМП стал возрастать с начала 1980-х гг., то большинство отечественных публикаций приходится на начало XXI века с постепенным расширением спектра обсуждаемых проблем к настоящему времени. При этом, нельзя не упомянуть, что в начальных периодах становления отечественной медицины встречались организационные мероприятия по приему и сортировке больных, в частности, в «Генеральном регламенте о госпиталях», датированном концом XVIII века [8]. В работах А.А. Нечаева, И.Г. Георги, Г. Аттенгофера описываются процессы оказания медицинской помощи в Обуховской больнице Санкт-Петербурга, возможно, первые шаги в маршрутизации пациента от момента его поступления в больницу до его госпитализации на койку клиники [9, 10, 11]. Исторический очерк развития нормативно – правового регулирования оказания скорой медицинской помощи на госпитальном этапе подробно описан в работе коллектива авторов под руководством С.Ф. Багненко в 2013 г. [12].

Принятые определения и терминология также имеют свои различия в отечественных и зарубежных базах данных. В разных источниках русскоязычной периодической литературы имеются указания на ПДО, отделения неотложной помощи, СОСМП. В англоязычной литературе общепринят термин «Emergency department». Принципиальными положениями, определяющими формат работы данных подразделений, являются: наличие сортировочной площадки,

тремя система разделения потоков пациентов, полноценная диагностическая база, сосредоточенная на площадях данного подразделения, возможность выполнения малых хирургических вмешательств и противошоковых реанимационных и хирургических мероприятий, наличие диагностических коек и палат кратковременного пребывания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведения анализа упомянутых литературных источников коллективом авторов были обозначены общие темы и частные вопросы, требующие проспективного обсуждения и дальнейшего развития: а) обращаемость и переполненность ПДО и СОСМП, б) взаимодействие между звеньями медицинской помощи, в) оценка доступности и качества, г) уровень коммуникативной среды в подразделениях, д) развитие инфраструктуры и технологий.

Обращаемость и переполненность. Переполненность ПДО и СОСМП является одним из факторов, определяющих, с одной стороны, востребованность данного формата работы, с другой – указывает на необходимость улучшения отдельных процессов как внутри СОСМП, так и на уровне взаимодействия со стационарными подразделениями [12]. До 30% больных, госпитализированных на койки специализированных отделений с целью обследования и лечения, по данным А.Г. Мирошниченко, могли получить медицинское обеспечение в условиях ПДО при его наличии [3]. Переполненность отделений неотложной помощи негативно сказывается на процессах диагностики и ухода за пациентами и часто приводит к плохому восприятию пациентами стандартизированного оказания медицинской помощи [13]. M. Getachew et al., используя многофакторный логистический регрессионный анализ, нашли связь переполненности СОСМП со временем ожидания сортировки, контакта персонала с пациентом, пребывания пациента в СОСМП, уровень сатурации, наличие хронических заболеваний, наличие патологических характеристик пульса [14]. При этом в исследовании M.C. van der Linden et al. было выявлено, что несмотря на то, что скученность влияет на процесс сортировки и приводит к увеличению времени ожидания и начала оказания медицинской помощи, она не влияет на маршрутизацию конечного пункта предназначения сортировки [15]. Отечественные авторы

обращают внимание на интенсификацию процессов внутри СОСМП, возможную при соблюдении соответствия данных отделений современным требованиям и нормам. Соблюдая эти правила, увеличение числа больных, которые не были госпитализированы на специализированные койки, не приводит к увеличению жалоб пациентов [16].

Для оценки непосредственно переполненности СОСМП применяют несколько международных шкал: NEDOCS, SONET [17, 18]. В дополнение к ним используют анализ индикаторов потребности в ЧС в режиме реального времени (READI) и индекс работы СОСМП (EDWIN). Объективная интегральная оценка перегруженности СОСМП в 83,3% совпадает с субъективным восприятием нагрузок врачебного персонала и в 86,7% – среднего медицинского персонала [19]. J. Wretborn et al. предложили шкалу mSEAL (modified Skane Emergency Department Assessment of Patient Load) для измерения причин и следствий переполненности в СОСМП на основе рабочей нагрузки [20]. Почасовая и сезонная зависимость загруженности СОСМП была выявлена в исследовании D. H. Giunta et al., которые зарегистрировали переполненность отделений на 4–6 баллов по шкале NEDOCS в 57,7% исследуемого времени с превалярованием в промежутке 10.00. – 24.00. и наибольшей частотой явления в зимние месяцы южного полушария (июнь, июль, август) [21].

Взаимодействие между звеньями. На переполненность СОСМП оказывает большое влияние непрофильное поступление пациентов в виде самостоятельного обращения, без предварительного направления из поликлиники или транспортировки службой СМП [22]. Причинами этого, в большинстве случаев, являются недостаточная осведомленность пациента и его родственников о показаниях к обращению в стационар и проблемы недоступности иных видов медицинской помощи (первичной, неотложной, паллиативной). А пути решения вопроса включают информирование о показаниях и порядке госпитализации, расширение роли догоспитального обслуживания в первичной медицинской помощи, профилактику необоснованного обращения в стационар, улучшение доступности других видов медицинской помощи [23].

Деятельность СОСМП, как звено между первичной медико-санитарной помощью и госпитальным этапом, подразумевает преимущество ведения пациентов, необходимость перекрестного обмена информацией для

минимизации времени, затраченного на диагностику и лечение. В.М. Теплов и соавторы придают СОСМП особую важную роль в оказании медицинской помощи, характеризуя его как «ключевой логистический центр» [24]. По данным J. A. Bentley et al., до 72% пациентов, обратившихся за неотложной помощью в СОСМП, после этапа первичной диагностики и соответствующих лечебных мероприятий, направляются для дальнейшего ведения в амбулаторно-поликлиническое звено. При этом только у 4,9% из них были зарегистрированы повторные обращения, требующие госпитализации [25]. Коллектив авторов под руководством С.В. Артюхова приводят данные об увеличении на 10% плановой госпитализации в учреждение при использовании коек СОСМП, на которых оказывается медицинская помощь непрофильным пациентам для специализированных отделений [26].

Синхронизация работы ПДО и СОСМП с госпитальными коечными отделениями подразумевает также наличие актуальной информации о свободных койко-местах. Несмотря на то, что это существенным образом не должно влиять на продолжительность времени ожидания пациентов или проведения диагностических/лечебных мероприятий в ПДО, тем не менее, владение информацией о резерве коек позволяет точнее управлять потоками экстренной госпитализации и проводить сопряжение с планированием выписки пациентов [27]. М.А. Hostetler et al. для повышения уровня взаимодействия приёмных и стационарных отделений предлагают разработку протоколов сортировки, клинических рекомендаций, предложений по исследованиям и компьютеризированных систем мониторинга данных, учитывающих наличие и необходимые мощности ПДО и СОСМП [28]. Р.Р. Алимов и соавторы при изучении частоты обоснованной экстренной госпитализации после организации работы СОСМП приводят данные об увеличении количества законченных случаев лечения в СОСМП в 4,3 раза [29]. Внедрение СОСМП приводит к большей интенсификации работы и госпитальных отделений, которые могут расширить спектр, увеличить количество случаев оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи. Любопытную закономерность взаимосвязи между опытом работы медицинского персонала СОСМП и частотой перенаправления обратившихся пациентов в амбулаторно-поликлиническую службу отметили М.С. van der Linden et al. Авторы говорят о прямой зависимости данных критериев

и обосновывают это с одной стороны, высокими компетенционными качествами, а с другой – наличием многолетних внутрикорпоративных механизмов коммуникации и взаимодействия [30].

Оценка качества деятельности ПДО и СОСМП.

Весьма важным оценочным критерием качества работы СОСМП является частота повторных обращений и последующих госпитализаций пациентов, ранее получавших помощь в условиях СОСМП. G. Gabayan et al. в 4,5% отметили наличие повторного обращения в течении первой недели после выписки. Предикторами повторного обращения авторы считают изменения следующих витальных показателей на момент выписки: систолическое артериальное давление < 97 мм.рт.ст., частота пульса > 101 в минуту, температура тела > 37,3 °C, сатурация < 92% [31].

Еще одним аспектом, требующим непрерывного внимания и оптимизации управленческих подходов является производительность труда персонала ПДО и СОСМП. Такие критерии, как количество принятых пациентов на 1 врача, среднее время, затраченное на 1 пациента, соответствие стандартным операционным процедурам, позволяют проводить объективную оценку трудозатрат персонала и коэффициента эффективности [32]. Автономность среднего медицинского персонала при сортировке пациентов, согласно принципу триажа, позволяет выделить нуждающихся в осмотре больных врачом «здесь и сейчас», что позволяет сократить время начала медицинских вмешательств [33]. С целью повышения производительности персонала ряд авторов рекомендуют регулярное проведение тренингов и программ по коммуникации, приводя данные о 25% увеличении качества теоретических знаний, практических навыков и бережливости после проведения учебных циклов [34].

Применение стандартов к работе ПДО и СОСМП является сложной задачей, поскольку необходимо учитывать достаточно много разных факторов, не только внутренних медицинских, но и внешних, логистических, стихийных и т.д. Существующие ПДО, в подавляющем большинстве, отличаются планировочными решениями, профилем и форматом дежурного персонала, потоками пациентов. Важным элементом оценки организации работы догоспитального этапа скорой медицинской помощи являются мнения медицинских работников, при анкетировании которых были определены наиболее актуальные аспекты обратной связи: дефицит кадров (26,9%), несовершенство инфраструктуры

отделения, длительность консультации врача узкого специалиста (25,2%), большое число непрофильных пациентов (23,8%), недостаточное материально-техническое обеспечение (23,7%) [35, 36].

Коммуникативная среда. ПДО и СОСМП – это среда, способствующая возникновению ошибок, связанных с медицинскими процессами. Основными предрасполагающими факторами являются ограниченность времени и стремление медицинского персонала быстро оценить состояние пациентов и начать лечение [37].

О внедрении коммуникативных процедур, которые являются практичными, функциональными, отражающими качество взаимодействия и способными улучшить качество практики на местном, национальном и международном уровнях пишут J. Blackburn et al. Авторы прибегают к систематическому интервьюированию пациентов и персонала, особое внимание придавая оценке степени изменения на предыдущие вопросы и появление новых [38]. Обратную связь от пациентов C. Bull et al. структурировали по 4 основным темам: отношения между пациентами и работниками ПДО; условия пребывания в отделениях неотложной помощи; различия в ожидании и объеме медицинской помощи; наличие компаньона в отделении неотложной помощи. Авторы резюмируют, что стратегии по улучшению вовлеченности пациентов в совместное принятие решений и коммуникации между пациентами и поставщиками медицинских услуг о времени ожидания будут иметь решающее значение для оптимизации работы пациентов отделения неотложной помощи и практики, ориентированной на человека [39].

Отсутствие должного уровня коммуникации между пациентом/родственниками пациента и медицинским персоналом является наиболее частой причиной возникновения последующих жалоб на качество оказания медицинской помощи. N. Dreisinger et al. считают, что систематический подход к принесению извинений со стороны персонала упрощает процесс и помогает обеспечить передачу нужной информации пациенту и его семье [40].

Инфраструктура и технологии. Строительство или реконструкция ПДО и СОСМП в настоящее время должны проводиться с учетом требований к сортировочным зонам, противошоковым и реанимационным пространствам, логического расположения диагностических служб, коммуникаций с основными госпитальными отделами. В то же время, в каждом госпитале

с постоянно действующей неотложной службой на уровне ПДО и СОСМП должна быть резервная схема размещения необходимых подразделений на случай переполнения или аварии на основной территории [41].

Разные категории пациентов по профилям и степени тяжести обуславливают необходимость наличия в ПДО и СОСМП как стационарных, так и передвижных диагностических устройств. Высокая разрешающая способность портативного ультразвукового исследования позволяет рассматривать его в стандартах оснащения бригад СМП, реанимационной службы, а также ПДО и СОСМП. X. Gao et al., подтверждая ценность УЗИ, предлагают повысить его эффективность путем сочетания с роботизированной рукой и искусственным интеллектом [42].

Внедрение современных информационных технологий в систему здравоохранения является одним из приоритетных направлений национального проекта «Здравоохранение». Такие технологии, непременно, должны использоваться в ПДО и СОСМП. Внедрение цифровых помощников как электронная очередь, индивидуальные браслеты с баркодами позволяют высоко оценить комфортные условия пребывания пациента, его логистический маршрут,

выявление проблемных участков отделения с последующей их коррекцией [43, 44, 45].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В системе организации здравоохранения большую роль в поддержании необходимого уровня доступности и качества медицинской помощи играют ПДО и СОСМП стационаров. Администрирование потоков пациентов должно предотвращать переполненность и скученность, обеспечивать взаимодействие с другими медицинскими организациями при непрофильных обращениях, способствовать привлечению дополнительных ресурсов при необходимости. В организации работы ПДО и СОСМП важным аспектом является соблюдение правил безопасности пациента. Помимо решения основной задачи – предоставления квалифицированной медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными состояниями функционирование ПДО и СОСМП способствует управлению потоками госпитализации в госпитальные отделения, а также обеспечивает преемственность между амбулаторно-поликлиническим и госпитальными звеньями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенов В.Е., Мирошниченко А.Г., Ромашкин-Тиманов М.В., Барсукова И.М., Алимов Р.Р., Бумай А.О., Корбут Д.Л. и Магадиев М.Ф. (2015), «Организация деятельности отделения скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания в многопрофильном стационаре», Санкт-Петербург: ООО «Фирма «Стикс», с. 14.
2. Цебровская Е.А., Теплов В.М., Ключовкин К.С., Правосол Д.М., Коломойцев В.В., Бурыкина В.В., Архангельский Н.Д., Ихаев А.Б., Багненко С.Ф. и Касымова О.А. (2023), «Роль стационарного отделения скорой медицинской помощи в условиях массового поступления пострадавших в техногенных чрезвычайных ситуациях», Медицина катастроф, № 1, с. 42–45.
3. Мирошниченко А.Г., Багненко С.Ф., Парфенов В.Е., Алимов Р.Р., Стожаров В.В., Линец Ю.П., Минуллин И.П., Барсукова И.М. и Разумный Н.В. (2013), «Решение задач государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за счет реорганизации госпитального этапа скорой медицинской помощи», Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Т. 5, № 3, с. 113–118.
4. Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В., Алимов Р.Р. и Москвин В.А. (2019), «Критерии оценки качества скорой и специализированной медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях», Скорая медицинская помощь, № 1, с. 4–11.
5. Линец Ю.П., Зайцева Т.Е. и Артюхов С.В. (2019), Стационарное отделение скорой медицинской помощи: путь к решению проблем стационаров экстренной медицинской помощи, Проблемы городского здравоохранения: Сборник научных трудов, под редакцией Н.И. Вишнякова, Санкт-Петербург: Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», с. 191–194.
6. Линец Ю.П., Артюхов С.В. и Зайцева Т.Е. (2018), Стационарное отделение скорой медицинской помощи, Эпидемиологические аспекты и нозология, Скорая медицинская помощь, № 4, с. 26–30.
7. Алимов Р.Р., Парфенов В.Е., Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В. и Линец Ю.П., (2013), Интенсификация использования ресурсов многопрофильного стационара за счет внедрения технологии стационарного отделения скорой медицинской помощи, Скорая медицинская помощь, Т. 14, № 4, с. 076–082.
8. Петров Е. Собрание Российских законов о медицинском управлении (1826), Т. 1, Генеральный регламент о госпиталях от 24 декабря 1735 г, СПб., с. 27–53.
9. Нечаев А.Л. (1952), Очерки по истории Обуховской больницы, ВММА.
10. Георги И.Г. (1794), Описание столичного города Санкт-Петербурга, СПб.
11. Атенгофер Г. (1820), Медико-топографическое описание Санкт-Петербурга, СПб.
12. Kenny J.F., Chang B.C. and Hemmert K.C. (2020), Factors affecting emergency department crowding, Emerg Med Clin North Am, vol. 38, No. 3, p. 573–587.
13. Hwang U., Richardson L., Livote E., Harris B., Spencer N. and Sean, Morrison R. (2008), Emergency department crowding

- and decreased quality of pain care, *Acad Emerg Med*, vol. 15, No. 12, p. 1248–55.
14. Getachew M., Musa I., Degefu N., Beza L., Hawlte B. and Asefa F. (2024), Emergency department overcrowding and its associated factors at HARME medical emergency center in Eastern Ethiopia, *Afr J Emerg Med*, vol. 14, no. 1, pp. 26–32.
 15. van der Linden M.C., Meester B.E. and van der Linden N. (2016), Emergency department crowding affects triage processes, *Int Emerg Nurs*, vol. 29, pp. 27–31.
 16. Артюхов С.В. и Зайцева Т.Е. (2018), Стационарное отделение скорой медицинской помощи: эпидемиологические аспекты и нозология, Харизма моей хирургии: Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященная 160-летию ГБУЗ ЯО "Городская больница имени Н.А. Семашко", Ярославль, 28 декабря 2018 года, Под редакцией А.Б. Ларичева, Ярославль: ООО "Цифровая типография", с. 383–386.
 17. Weiss S.J., Ernst A.A. and Nick T.G. (2006), Comparison of the National Emergency Department Overcrowding Scale and the Emergency Department Work Index for quantifying emergency department crowding, *Acad Emerg Med*, vol. 13, No. 5, p. 513–8.
 18. Hwang U., McCarthy M.L., Aronsky D., Asplin B., Crane P.W., Craven C.K., Epstein S.K., Fee C., Handel D.A., Pines J.M., Rathlev N.K., Schafermeyer R.W., Zwemer F.L. Jr and Bernstein S.L. (2011), Measures of crowding in the emergency department: a systematic review, *Acad Emerg Med*, vol. 18, No. 5, p. 527–38.
 19. Sharma R., Prakash A., Chauhan R. and Dhibar D.P. (2021), Overcrowding an encumbrance for an emergency health-care system: A perspective of Health-care providers from tertiary care center in Northern India, *J Educ Health Promot*, vol. 10, p. 5.
 20. Wretborn J., Starkenberg H., Ruge T., Wilhelms D.B. and Ekelund U. (2021), Validation of the modified Skåne emergency department assessment of patient load (mSEAL) model for emergency department crowding and comparison with international models; an observational study, *BMC Emerg Med*, vol. 21, no. 1, p. 21.
 21. Giunta D.H., Pedretti A.S., Elizondo C.M., Grande Ratti M.F., González Bernaldo de Quiros F., Waisman G.D., Peroni H.J. and Martínez, B., (2017), Descripción de las características del fenómeno crowding en la Central de Emergencia de Adultos, en un hospital universitario de alta complejidad: estudio de cohorte retrospectiva [Analysis of crowding in an Adult Emergency Department of a tertiary university hospital], *Rev Med Chil*, vol. 145, no. 5, pp. 557–563.
 22. Higginson I. (2012), Emergency department crowding, *Emerg Med J*, vol. 29, No. 6, pp. 437–443.
 23. Burns T.R. (2017), Contributing factors of frequent use of the emergency department: A synthesis, *Int Emerg Nurs*, vol. 35, p. 51–55.
 24. Теплов В.М., Полушин Ю.С., Повзун А.С., Афанасьев А.А., Комедев С.С. и Багненко С.Ф., (2017), Стационарное отделение скорой медицинской помощи и его роль в оптимизации работы отделений реанимации многопрофильного стационара, Вестник анестезиологии и реаниматологии, Т. 14, № 3, с. 5–9.
 25. Bentley J.A., Thakore S., Morrison W. and Wang W. (2017), Emergency Department redirection to primary care: a prospective evaluation of practice, *Scott Med J*, vol. 62, No. 1, pp. 2–10.
 26. Артюхов С.В. и Зайцева Т.Е. (2018), Стационарное отделение скорой медицинской помощи: эпидемиологические аспекты и нозология, Харизма моей хирургии: Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященная 160-летию ГБУЗ ЯО "Городская больница имени Н.А. Семашко", Ярославль, 28 декабря 2018 года, Под редакцией А.Б. Ларичева, Ярославль: ООО "Цифровая типография", с. 383–386.
 27. Cheng L., Tapia M., Menzel K., Page M. and Ellis W. (2022), Predicting need for hospital beds to reduce Emergency Department boarding, *Perm J*, vol. 26, No. 4, pp. 14–20.
 28. Hostetler M.A., Mace S., Brown K., Finkler J., Hernandez D., Krug S.E. and Schamban N. (2007), Subcommittee on Emergency Department Overcrowding and Children, Section of Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians, Emergency department overcrowding and children. *Pediatr Emerg Care*, vol. 23, No. 7, pp. 507–515.
 29. Алимов Р.Р., Мирошниченко А.Г., Линец Ю.П. и Божко В.О. (2017), Динамика обоснованности госпитализации в многопрофильном стационаре после внедрения стационарного отделения скорой медицинской помощи, Скорая медицинская помощь, Т. 18, № 2, с. 56–63.
 30. van der Linden M.C., Meester B.E. and van der Linden N. (2016), Emergency department crowding affects triage processes, *Int Emerg Nurs*, vol. 29, pp. 27–31.
 31. Gabayan G.Z., Gould M.K., Weiss R.E., Derose S.F., Chiu V.Y. and Sarkisian C.A. (2017), Emergency Department Vital Signs and Outcomes After Discharge, *Acad Emerg Med*, vol. 24, No. 7; pp. 846–854.
 32. Anjum O., Yadav K., Chhabra S., Mallick R., Fournier K., Thiruganasambandamoorthy V., and Cortel-LeBlanc M.A. (2023), Definitions and factors associated with emergency physician productivity: a scoping review, *CJEM*, vol. 25, no. 4, p. 314–325.
 33. Теплов В.М., Алексанин С.С., Цебровская Е.А., Коломойцев В.В., Бурыкина В.В., Лебедева А.А., Белаш В.А. и Багненко С.Ф. (2021), Новое в профессиональных компетенциях персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи, Медицина катастроф, № 2, (114), с. 59–64.
 34. Aaronson E.L., White B.A., Black L., Brown D.F., Benzer T., Castagna A., Raja A.S., Sonis J. and Mort E. (2019), Training to improve communication quality: an efficient interdisciplinary experience for Emergency Department clinicians, *Am J Med Qual*, vol. 34, No. 3, p. 260–265.
 35. Багненко С.Ф., Лобжанидзе А.А. и Разумный Н.В. (2014), Изучение мнения медицинских работников центральных районных больниц Ленинградской области об организации работы догоспитального этапа скорой медицинской помощи и приемных отделений больниц, Скорая медицинская помощь, Т. 15, с. 13–18.
 36. Baker W.E. and Solano J.J. (2020), Quality assurance in the emergency department, *Emerg Med Clin North Am*, vol. 38, No. 3, pp. 663–680.
 37. Dreisinger N. and Zapolsky N. (2017), Ethics in the pediatric emergency department: when mistakes happen: an approach to the process, evaluation, and response to medical errors, *Pediatr Emerg Care*, vol. 33, No. 2, pp. 128–131.
 38. Blackburn J., Ousey K. and Goodwin E. (2019), Information and communication in the emergency department, *Int Emerg Nurs*, vol. 42, pp. 30–35.
 39. Bull C., Latimer S., Crilly J., Spain D. and Gillespie B.M. (2022), 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department, *J Adv Nurs*, vol. 78, No. 10, pp. 3330–3344.
 40. Dreisinger N. and Zapolsky N. (2017), Ethics in the pediatric emergency department: when mistakes happen: an approach to the process, evaluation, and response to medical errors, *Pediatr Emerg Care*, vol. 33, No. 2, pp. 128–131.
 41. Barten D.G., Veltmeijer M.T.W. and Peters N.A.L.R. (2019), Emergency department ceiling collapse: response to an internal emergency, *Disaster Med Public Health Prep*, vol. 13, No. 4, p. 829–830.

42. Gao X., Lv Q. and Hou S. (2023), Progress in the application of portable ultrasound combined with artificial intelligence in pre-hospital Emergency and disaster sites, *Diagnostics* (Basel), vol. 13, No. 2, p. 3388.
43. Теплов В.М., Карпова Е.А., Комедев С.С., Цебровская Е.А., Коробенков Е.А., Саенко Л.Ф., Разумный Н.В. и Бажненко С.Ф. (2017), Информационные технологии в работе

стационарного отделения скорой медицинской помощи, *Скорая медицинская помощь*, Т. 18, № 3, с. 17–21.

44. Kayden S., Anderson P.D., Freitas R. and Platz E. (2015), *Emergency department leadership and management*, Cambridge, p. 359.
45. Fisne J. (1999), What works: ER tracking system prevents "lost" patients, *Health Manag. Technol*, vol. 20, pp. 52–53.

REFERENCES

1. Parfenov V.E., Miroshnichenko A.G., Romashkin-Timanov M.V., Barsukova M., Alimov R.R., Burnai A.O., Korbut D.L. and Magadiyev M.F. (2015), Organization of the activities of the emergency department of short-term stay in a multidisciplinary hospital – St. Petersburg: LLC «Firm «Styx», p. 14.
2. Tsebrovskaya E.A., Teplov V.M., Klyukovkin K.S., Prasol D.M., Kolomoitsev V.V., Burykina V.V., Arkhangelsky N.D., Ikhaev A.B., Bagnenko S.F. and Kasymova O.A. (2023), "The role of the inpatient emergency department in conditions of mass admission of victims in man-made emergencies", *Disaster Medicine*, No. 1, pp. 42–45.
3. Miroshnichenko A.G., Bagnenko S.F., Parfenov V.E., Alimov R.R., Stozharov V.V., Linets Yu.P., Minullin I.P., Barsukova I.M. and Razumny N.V. (2013), "Solving problems of the state program of the Russian Federation "Development of healthcare" due to the reorganization of the hospital stage of emergency medical care", *Bulletin of the I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University*, Vol. 5, No. 3, pp. 113–118.
4. Miroshnichenko A.G., Stozharov V.V., Alimov R.R., and Moskvina V.A. (2019), "Criteria for assessing the quality of emergency and specialized medical care in an emergency form in inpatient settings", *Emergency medical care*, No. 1, pp. 4–11.
5. Linets Y. P., Zaitseva T.E. and Artyukhov S.V. (2019), Inpatient emergency department: a way to solve the problems of emergency hospitals, *Problems of urban healthcare: A collection of scientific papers*, edited by N.I. Vishnyakov, St. Petersburg: State Budgetary Institution "St. Petersburg Scientific Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Janelidze", pp. 191–194]
6. Linets Y.P., Artyukhov S.V. and Zaitseva T.E. (2018), Inpatient emergency department, Epidemiological aspects and nosology, *Emergency medical care*, No. 4, pp. 26–30.
7. Alimov R.R., Parfenov V.E., Bagnenko S.F., Miroshnichenko A.G., Stozharov V.V. and Linets Y.P. (2013), Intensification of the use of resources of a multidisciplinary hospital through the introduction of technology of an inpatient emergency department, *Emergency medical care*, Vol. 14, No. 4, p. 076–082.
8. Petrov E. Collection of Russian laws on medical management (1826), Vol. 1, General Regulations on Hospitals dated December 24, 1735, St. Petersburg, pp. 27–53.
9. Nechaev A.L. (1952), Essays on the history of the Obukhov hospital, VMMA.
10. Georgi I.G. (1794), Description of the capital city of St. Petersburg, SPb.
11. Attenhofer G. (1820), Medical and topographic description of St. Petersburg, SPb.
12. Kenny J.F., Chang B.C. and Hemmert K.C. (2020), Factors affecting emergency department crowding, *Emerg Med Clin North Am*, vol. 38, No. 3, p. 573–587.
13. Hwang U., Richardson L., Livote E., Harris B., Spencer N. and Sean, Morrison R. (2008), Emergency department crowding and decreased quality of pain care, *Acad Emerg Med*, vol. 15, No. 12, p. 1248–55.
14. Getachew M., Musa I., Degefu N., Beza L., Hawlte B. and Asefa F. (2024), Emergency department overcrowding and its

associated factors at HARME medical emergency center in Eastern Ethiopia, *Afr J Emerg Med*, vol. 14, no. 1, pp. 26–32.

15. van der Linden M.C., Meester B.E. and van der Linden N. (2016), Emergency department crowding affects triage processes, *Int Emerg Nurs*, vol. 29, pp. 27–31.
16. Artyukhov S.V. and Zaitseva T.E. (2018), Inpatient emergency department: epidemiological aspects and nosology, *Charisma of my surgery: Materials of the All-Russian conference with international participation dedicated to the 160th anniversary of GBKUZ YAO "City Hospital named after N.A. Semashko"*, Yaroslavl, December 28, 2018, Edited by A.B. Larichev, Yaroslavl: OOO "Digital Printing House", pp. 383–386.
17. Weiss S.J., Ernst A.A. and Nick T.G. (2006), Comparison of the National Emergency Department Overcrowding Scale and the Emergency Department Work Index for quantifying emergency department crowding, *Acad Emerg Med*, vol. 13, No. 5, pp. 513–8.
18. Hwang U., McCarthy M.L., Aronsky D., Asplin B., Crane P.W., Craven C.K., Epstein S.K., Fee C., Handel D.A., Pines J.M., Rathlev N.K., Schafermeyer R.W., Zwerner F.L. Jr and Bernstein S.L. (2011), Measures of crowding in the emergency department: a systematic review, *Acad Emerg Med*, vol. 18, No. 5, pp. 527–38.
19. Sharma R., Prakash A., Chauhan R. and Dhibar D.P. (2021), Overcrowding an encumbrance for an emergency health-care system: A perspective of Health-care providers from tertiary care center in Northern India, *J Educ Health Promot*, vol. 10, p. 5.
20. Wretborn, J., Starkenberg, H., Ruge, T., Wilhelms, D.B. and Ekelund U., (2021), Validation of the modified Skåne emergency department assessment of patient load (mSEAL) model for emergency department crowding and comparison with international models; an observational study, *BMC Emerg Med*, vol. 21, no.1, p. 21.
21. Giunta D.H., Pedretti A.S., Elizondo C.M., Grande Ratti M.F., González Bernaldo de Quiros F., Waisman G.D., Peroni H.J. and Martínez B. (2017), Descripción de las características del fenómeno crowding en la Central de Emergencia de Adultos, en un hospital universitario de alta complejidad: estudio de cohorte retrospectiva [Analysis of crowding in an Adult Emergency Department of a tertiary university hospital], *Rev Med Chil*, vol. 145, no. 5, pp. 557–563.
22. Higginson I. (2012), Emergency department crowding, *Emerg Med J*, vol. 29, No. 6, p. 437–443.
23. Burns, T.R. (2017), Contributing factors of frequent use of the emergency department: A synthesis, *Int Emerg Nurs*, vol. 35, pp. 51–55.
24. Teplov V.M., Polushin Yu.S., Povzun A.S., Afanasiev A.A., Komedevev S.S. and Bagnenko S.F. (2017), Inpatient emergency department and its role in optimizing the work of intensive care units of a multidisciplinary hospital, *Bulletin of Anesthesiology and Intensive Care*, Vol. 14, No. 3, pp. 5–9.
25. Bentley J.A., Thakore S., Morrison W. and Wang W. (2017), Emergency Department redirection to primary care: a prospective evaluation of practice, *Scott Med J*, vol. 62, No. 1, pp. 2–10.

26. Artyukhov S.V. and Zaitseva T.E. (2018), Inpatient emergency department: epidemiological aspects and nosology, Charisma of my surgery: Materials of the All-Russian conference with international participation dedicated to the 160th anniversary of GBKUZ YAO "City Hospital named after N. A. Semashko", Yaroslavl, December 28, 2018, Edited by A. B. Larichev, Yaroslavl: OOO "Digital Printing House", p. 383–386.
27. Cheng L., Tapia M., Menzel K., Page M. and Ellis W. (2022), Predicting need for hospital beds to reduce Emergency Department boarding, Perm J, vol. 26, No. 4, pp. 14–20.
28. Hostetler M.A., Mace S., Brown K., Finkler J., Hernandez D., Krug S.E. and Schamban N. (2007), Subcommittee on Emergency Department Overcrowding and Children, Section of Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians, Emergency department overcrowding and children. *Pediatr Emerg Care*, vol. 23, No. 7, pp. 507–515.
29. Alimov R.R., Miroshnichenko A.G., Linets Yu.P. and Bozhko V.O. (2017), Dynamics of the validity of hospitalization in a multidisciplinary hospital after the introduction of an inpatient emergency department, *Emergency medical care*, Vol. 18, No. 2, p. 56–63.
30. van der Linden M.C., Meester B.E. and van der Linden N. (2016), Emergency department crowding affects triage processes, *Int Emerg Nurs*, vol. 29, pp. 27–31.
31. Gabayan G.Z., Gould M.K., Weiss R.E., Derose S.F., Chiu V.Y. and Sarkisian C.A. (2017), Emergency Department Vital Signs and Outcomes After Discharge, *Acad Emerg Med*, vol. 24, No. 7, pp. 846–854.
32. Anjum O., Yadav K., Chhabra S., Mallick R., Fournier K., Thiruganasambandamoorthy V., and Cortel-LeBlanc M.A. (2023), Definitions and factors associated with emergency physician productivity: a scoping review, *CJEM*, vol. 25, no. 4, pp. 314–325.
33. Teplov V.M., Aleksanin S.S., Cebrovskaya E.A., Kolomoitseva V.V., Burykina V.V., Lebedeva A.A., Belash V.A. and Bagnenko S.F. (2021), New in the professional competencies of the staff of the inpatient emergency department, *Disaster Medicine*, No. 2, (114), p. 59–64.
34. Aaronson E.L., White B.A., Black L., Brown D.F., Benzer T., Castagna A., Raja A.S., Sonis J. and Mort E. (2019), Training to improve communication quality: an efficient interdisciplinary experience for Emergency Department clinicians, *Am J Med Qual*, vol. 34, No. 3, pp. 260–265.
35. Bagnenko S.F., Lobzhanidze A.A. and Razumny N.V. (2014), A study of the opinion of medical workers of central district hospitals of the Leningrad region on the organization of the prehospital stage of emergency medical care and hospital emergency departments, *Emergency medical care*, vol. 15, p. 13–18.
36. Baker W.E. and Solano J.J. (2020), Quality assurance in the emergency department, *Emerg Med Clin North Am*, vol. 38, No. 3, p. 663–680.
37. Dreisinger N. and Zapolsky N. (2017), Ethics in the pediatric emergency department: when mistakes happen: an approach to the process, evaluation, and response to medical errors, *Pediatr Emerg Care*, vol. 33, No. 2, pp. 128–131.
38. Blackburn J., Ousey K. and Goodwin E. (2019), Information and communication in the emergency department, *Int Emerg Nurs*, vol. 42, p. 30–35.
39. Bull C., Latimer S., Crilly J., Spain D. and Gillespie B.M. (2022), 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department, *J Adv Nurs*, vol. 78, No.10, p. 3330–3344.
40. Dreisinger N. and Zapolsky N. (2017), Ethics in the pediatric emergency department: when mistakes happen: an approach to the process, evaluation, and response to medical errors, *Pediatr Emerg Care*, vol. 33, No. 2, pp. 128–131.
41. Barten D.G., Veltmeijer M.T.W. and Peters N.A.L.R. (2019), Emergency department ceiling collapse: response to an internal emergency, *Disaster Med Public Health Prep*, vol. 13, No. 4, pp. 829–830.
42. Gao X., Lv Q. and Hou S. (2023), Progress in the application of portable ultrasound combined with artificial intelligence in pre-hospital Emergency and disaster sites, *Diagnostics (Basel)*, vol. 13, No. 2, p. 3388.
43. Teplov V.M., Karpova E.A., Komedev S.S., Cebrovskaya E.A., Korobenkov E.A., Saenko L.F., Razumny N.V. and Bagnenko S.F. (2017), Information technologies in the work of the inpatient emergency department, *Ambulance help*, vol. 18, No. 3, pp. 17–21.
44. Kayden S., Anderson P.D., Freitas R. and Platz E. (2015), Emergency department leadership and management, Cambridge, p. 359.
45. Fisne J. (1999), What works: ER tracking system prevents "lost" patients, *Health Manag. Technol*, vol. 20, pp. 52–53.

ES

Servicio de recepción y diagnóstico y departamentos de hospitalización de atención médica de emergencia – estado actual del tema (Revisión de la literatura)

A.V. Denchik, A.S. Benyan, S. Yu. Pushkin, I.G. Trukhanova, N.S. Izmalkov, R.S. Chernukha, N.G. Burlova

Anotación

Introducción. La creación de condiciones para proporcionar atención médica de emergencia de calidad, basada en la implementación de nuevos enfoques, tecnologías innovadoras y la optimización de la capacidad de camas, contribuye a aumentar la eficiencia del trabajo de un hospital multidisciplinario y a ampliar el espectro de servicios ofrecidos. *Objetivo del estudio:* basándose en una revisión de datos literarios dedicados a la organización del trabajo de los departamentos de recepción y diagnóstico y de los departamentos de hospitalización de atención médica de emergencia, evaluar las tareas y soluciones actuales de este sector de la salud, así como determinar las direcciones para su desarrollo sostenible futuro. *Materiales y métodos.* Se realizó una búsqueda de publicaciones en bases de datos como PubMed, Scopus, Medline, ELibrary, dedicadas a la organización de la atención médica en la etapa de los departamentos de recepción y diagnóstico y de los departamentos de hospitalización de atención médica de emergencia de hospitales multidisciplinarios; de ellas, se utilizaron materiales

FR

Service d'accueil et de diagnostic et départements hospitaliers des urgences médicales – état actuel de la question (Revue de la littérature)

A.V. Denchik, A.S. Benyan, S. Yu. Pushkin, I.G. Trukhanova, N.S. Izmalkov, R.S. Chernukha, N.G. Burlova

Annotation

Introduction. La création de conditions pour fournir des soins médicaux d'urgence de qualité, basée sur l'introduction de nouvelles approches, de technologies innovantes et l'optimisation du nombre de lits, contribue à améliorer l'efficacité du travail des hôpitaux polyvalents et à élargir le spectre des services offerts. *Objectif de l'étude:* sur la base d'une revue des données littéraires consacrées à l'organisation du travail des départements d'accueil et de diagnostic et des départements hospitaliers des urgences médicales, évaluer les tâches et solutions modernes de ce secteur de la santé, ainsi que déterminer les directions de son développement durable futur. *Matériaux et méthodes.* Une recherche de publications a été effectuée dans les bases de données PubMed, Scopus, Medline, ELibrary, consacrées aux questions d'organisation des soins médicaux au niveau des départements d'accueil et de diagnostic et des départements hospitaliers des urgences médicales des hôpitaux polyvalents. Parmi celles-ci, les matériaux de 45 articles ont été utilisés dans

de 45 artículos en la presente investigación. El análisis de grandes volúmenes de datos se llevó a cabo utilizando el programa Microsoft Excel y la plataforma de inteligencia artificial YandexGPT 3. **Resultados.** Las principales cuestiones problemáticas son: la sobrecarga, la calidad de la comunicación entre el personal y los pacientes, la necesidad de implementar principios de transformación digital y producción ajustada, la interacción con otros niveles de atención médica y el desarrollo de la infraestructura. **Conclusión.** La administración de los flujos de pacientes debe prevenir la sobrecarga y la congestión, garantizar la interacción con otras organizaciones médicas en casos no especializados y facilitar la atracción de recursos adicionales cuando sea necesario. Un aspecto importante en la organización del trabajo es el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente. Además de resolver la tarea principal – proporcionar atención médica calificada a pacientes con condiciones de emergencia y urgencia – el funcionamiento del servicio contribuye a la gestión de los flujos de hospitalización en los departamentos hospitalarios, así como a garantizar la continuidad entre los niveles ambulatorios y hospitalarios.

Palabras clave: servicio de recepción y diagnóstico, departamentos de hospitalización de atención médica de emergencia, atención médica de emergencia y urgente a pacientes.

la présente étude. L'analyse de grandes quantités de données a été réalisée à l'aide du programme Microsoft Excel et de la plateforme d'intelligence artificielle YandexGPT 3. **Résultats.** Les principales questions problématiques sont: la surpopulation, la qualité de la communication entre le personnel et les patients, la nécessité d'introduire des principes de transformation numérique et de production lean, l'interaction avec d'autres niveaux de soins médicaux, le développement de l'infrastructure. **Conclusion.** L'administration des flux de patients doit prévenir la surpopulation et l'encombrement, assurer l'interaction avec d'autres organisations médicales en cas de demandes non spécialisées, et favoriser l'attraction de ressources supplémentaires si nécessaire. Dans l'organisation du travail, un aspect important est le respect des règles de sécurité des patients. En plus de résoudre la tâche principale – fournir des soins médicaux qualifiés aux patients en état d'urgence et d'urgence – le fonctionnement du service contribue à la gestion des flux d'hospitalisation dans les départements hospitaliers, ainsi qu'à assurer la continuité entre le niveau ambulatoire et le niveau hospitalier.

Mots clés: service d'accueil et de diagnostic, départements hospitaliers des urgences médicales, soins d'urgence et soins immédiats aux patients.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Денчик Антон Викторович – главный врач, ГБУЗ СО «Приволжская центральная районная больница», Самарская область, Россия.
Anton V. Denchik – Head physician, Privolzhie Central District Hospital, Samara region, Russia.
E-mail: denchik.av@yandex.ru, ORCID: 0009-0004-9811-2728, SPIN-код: 8905-7949

Бенян Армен Сисакович – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии ИПО, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заместитель главного врача по научной работе, ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина», г. Самара, Россия.

Armen S. Benian – Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Surgery with a Course of Cardiovascular Surgery, Samara State Medical University; Deputy Chief Physician for Scientific Work, Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavin, Samara, Russia.

E-mail: armenbenyan@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4371-7426, SPIN-код: 1007-9332

Пушкин Сергей Юрьевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней детей и взрослых, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный врач, ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина», г. Самара, Россия.

Sergey Yu. Pushkin – Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor, Chief of the Department of Surgical diseases of children and adults, Samara State Medical University; Head physician, Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavin, Samara, Russia.
E-mail: serpushkin@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2206-6679, SPIN-код: 7317-7795

Труханова Инна Георгиевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия.

Inna G. Trukhanova – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Chief of the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Emergency Medicine, Samara State Medical University, Samara, Russia.

E-mail: innasmp@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-2191-1087, SPIN-код: 9672-8355

Измалков Николай Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО, главный врач Клиник; ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия.

Nikolay S. Izmalkov – PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health, Head physician of the Clinics, Samara State Medical University, Samara, Russia.

E-mail: clinica@samsmu.ru, ORCID: 0000-0002-0773-9524, SPIN-код: 6865-1172

Чернуха Раймонд Самвелович – ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия; главный врач, ГБУЗ «Самарская областная станция скорой медицинской помощи», г. Новокуйбышевск, Россия.

Raymond S. Chernukha – Assistant of the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Emergency Medicine, Samara State Medical University, Samara, Russia; Head Physician, Samara Regional Ambulance Station, Novokuibyshevsk, Russia.

E-mail: rej83@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-7108-4326

Бурлова Наталья Геннадьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия.

Natalia G. Burlova – PhD in Medical sciences, Associate Professor at the Department of Nursing, Samara State Medical University, Samara, Russia.

E-mail: n.burlova@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3042-4464, SPIN-код: 5052-4770