

## НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19

ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.3.COVID.1>

REVIEW ARTICLE

УДК 616-007-053.1-053.31

## СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ COVID-19

М.Г. Карайланов, А.В. Михеев, И.Г. Прокин

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

**Резюме.** Первичной медико-санитарной помощи в современных социально-экономических условиях уделяется особое внимание. Данный вид медицинской помощи составляет большую часть объема всей системы здравоохранения нашей страны, но наименее дорогостоящую по сравнению со стационарной. Практически до 80 % всех имеющихся ресурсов отечественного здравоохранения ежегодно распределяется на оказание медицинской помощи гражданам в стационарных условиях. В то время как в современных условиях возможно более экономно и с большей эффективностью использовать имеющиеся ресурсы. Внедрение стационарозамещающих технологий в практику медицинских организаций как амбулаторного, так и стационарного типов является безусловным преимуществом развития отечественного здравоохранения. В период пандемии COVID-19, когда большая часть стационаров перепрофилируется в инфекционные стационары, важнейшее значение приобрело лечение в условиях дневного стационара как основной формы стационарозамещающих технологий. При этом дневной стационар является промежуточным звеном между амбулаторной и стационарной сетью. Дневные стационары в нашей стране появились сравнительно недавно, однако получили значительное развитие с позиции наибольшей медицинской, социальной и экономической эффективности лечения пациентов по сравнению с круглосуточными стационарами при одинаковых условиях. В пандемию данное обстоятельство было неоспоримо доказано.

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

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

**Для цитирования:** Карайланов М.Г., Михеев А.В., Прокин И.Г. Стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи в условиях COVID-19. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2023;13(3). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.3.COVID.1>

## HOSPITAL SUBSTITUTE FORMS OF MEDICAL ASSISTANCE DURING COVID-19

M.G. Karaylanov, A.V. Mikheev, I.G. Prokin

Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia

**Abstract.** Primary health care in modern socio-economic conditions is given special attention. This type of medical care makes up a large part of the volume of the entire healthcare system in our country, but the least expensive compared to inpatient care. Practically up to 80 % of all available domestic healthcare resources are annually distributed to provide medical care to citizens in stationary conditions. While in modern conditions it is possible to use the available resources more economically and more efficiently. The introduction of hospital-replacing technologies into the practice of medical organizations, both outpatient and inpatient types, is an undoubted advantage of the development of domestic healthcare. During the COVID-19 pandemic, when most of the hospitals are being converted into infectious diseases hospitals, day hospital treatment has become of paramount importance as the main form of hospital-replacing technologies. At the same time, the day hospital is an intermediate link between the outpatient and inpatient networks. Day hospitals in our country appeared relatively recently, but they have received significant development from the standpoint of the greatest medical, social and economic efficiency of treating patients compared to round-the-clock hospitals under the same conditions. During the pandemic, this circumstance was undeniably proven.

**Key words:** day hospital, bed capacity, medical organization, primary health care, hospital-replacing technologies, COVID-19.

**Competing interests.** The authors declare no competing interests.

**Funding.** This research received no external funding.

**Cite as:** Karaylanov M.G., Mikheev A.V., Prokin I.G. Hospital substitute forms of medical assistance during COVID-19. *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2023;13(3). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.3.COVID.1>

## Введение

Первичное звено здравоохранения – важнейшее направление развития современной системы здравоохранения Российской Федерации, которое влияет не только на качество и показатели деятельности, оценивающие эффективность всей системы в целом, но и на множество различных медико-социальных задач, особенно выраженных в период пандемии COVID-19.

В 2014 г. в нашей стране была принята стратегия развития здравоохранения на долгосрочный период (2015–2030 гг.), свидетельствующая о необходимости формирования Национальной системы здравоохранения, которая позволит объединить все учреждения и службы здравоохранения с целью достижения нового максимально возможного уровня развития отечественной системы здравоохранения. В основе национальной отечественной системы здравоохранения главным системообразующим элементом должна выступить первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) [1].

Важно отметить, что доступность и качество медицинской помощи, эффективность всей системы здравоохранения определяется состоянием и развитием ПМСП. Наша страна достигла значительного экономического роста, что позволило увеличить финансирование отрасли здравоохранения и создать перспективы её дальнейшего развития. Существенно увеличился уровень ПМСП, объём профилактических и диспансерных мероприятий, качество их проведения, а временная и стойкая утрата трудоспособности снизилась за счёт расширения программы государственных гарантий в системе обязательного медицинского страхования.

Активное развитие технологий в практике медицинских организаций, оказывающих ПМСП, позволяет оперативно с максимальным охватом решать задачи в рамках национального проекта «Здравоохранение», тем самым способствуя достижению главной цели – увеличению продолжительности жизни населения [2].

Начавшаяся в 2020 г. пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в здравоохранение всех стран мира. К сожалению, ни одна система здравоохранения не была готова к пандемии COVID-19, однако своевременное принятие необходимых управленческих решений во многих странах, в первую очередь в Российской Федерации, позволило максимально противостоять этой инфекции [3]. Основную роль в это время сыграли дневные стационары, заменив во многих случаях плановое стационарное лечение пациентов.

**Цель исследования:** провести анализ применения стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях COVID-19.

## Материалы и методы

Проанализированы открытые литературные источники, руководящие документы, отчёты, приказы Минздрава Российской Федерации.

## Результаты и их обсуждение

Актуальная в последнее время система профилактики в рамках ПМСП позволяет определить уровень состояния здоровья граждан. Учитывая наличие показателей заболеваемости населения, возможно прогнозировать объём необходимой медицинской помощи, особенно дорогостоящей, оказываемой в стационарных условиях. В период пандемии COVID-19 ПМСП занимает особое значение.

Система здравоохранения нашей страны нуждается в реформировании с целью ликвидации диспропорции в объёме предоставления медицинской помощи населению. Львиная доля финансовых средств ежегодно уходит на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, тогда как ПМСП полностью не реализовывает свой потенциал. Это свидетельствует о возможности более эффективно использовать имеющиеся ресурсы.

Необходимо создать новую эффективную модель организации оказания ПМСП с целью экономии финансовых ресурсов здравоохранения. Единственно верным способом решения этой проблемы является внедрение и широкое использование современных технологий при оказании ПМСП, объединяющих в себе множество преимуществ, таких как наименьшие сроки лечения, стоимость предоставляемой медицинской помощи. В период пандемии COVID-19 данное обстоятельство играет первостепенное значение.

Впервые в нашей стране появление стационарозамещающих форм при оказании медицинской помощи берет свое начало в 1936 году, когда были открыты стационары выходного дня и дневные стационары по типу частичной госпитализации, а также ночные стационары. В нашей столице был открыт первый дневной стационар при психоневрологической больнице имени П. Б. Ганнушкина. В тот период он выполнял роль промежуточного звена на базе лечебно-трудовых мастерских между диспансером и стационаром. Позднее, через год, количество таких учреждений увеличилось до трёх. В крупных городах России стали создаваться аналогичные подразделения по разным профилям [4].

В 1960 году стали активно создаваться подразделения для оказания медицинской помощи населению с применением стационарозамещающих форм. Была проведена оценка всех положительных сторон, обоснована целесообразность их внедрения и использования. Однако в течение последующих 20 лет интерес к данной работе был утерян ввиду невозможности решения вопросов финансирования, а также отсутствия заинтересованности руководителей различного уровня в развитии стационарозамещающих технологий. Кроме того, важным обстоятельством явилось отсутствие в тот период каких-либо исследований об оценке эффективности использования стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи [5].

И только уже в 80-х годах того же столетия вновь заговорили о стационарозамещающих формах как об актуальном и наиболее перспективном способе оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. В это же десятилетие Минздравом России был утверждён самый первый документ в истории Российской медицины –

приказ от 16.12.1987 г. № 1278 «Об организации стационара (отделения, палат) дневного пребывания в больницах, дневного стационара в поликлинике и стационара на дому». Данный приказ дал возможность и открыл новые перспективные горизонты для создания дневных стационаров по всей нашей стране как на базе амбулаторного звена, так и госпитального. Позднее этот руководящий документ утратил свою силу. И только в 1999 году Минздравом России был утвержден приказ № 438 от 09.12.1999 г. «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» актуальный и сейчас [6].

Как показывают события последних лет, в наше время не существует особого дефицита медицинских технологий, однако их выбор влияет на эффективность результатов оказания медицинской помощи гражданам. В пандемию COVID-19 указанные обстоятельства для принятия рациональных управленческих решений требуют тщательное исследование оценки эффективности различных медицинских технологий.

В нашей стране до 80 % всех средств программы обязательного медицинского страхования направлено на ежегодное финансирование стационарной медицинской помощи [7]. При этом до 30 % всех пациентов госпитализируются в стационары необоснованно. Эти пациенты могли бы получить такую же качественную медицинскую помощь в дневном стационаре с не меньшей эффективностью [8].

Большая часть плановой медицинской помощи в пандемию COVID-19 оказывается в медицинских организациях первичного звена [9]. Исключения составляют заболевания и травмы, которые требуют более широких вмешательств и круглосуточного наблюдения медицинским персоналом. Перепрофилирование значительной части стационарного звена в инфекционный профиль создали условия ограничения планового лечения пациентов. Учитывая данные обстоятельства, лечение в условиях дневных стационаров стало более востребовано, нежели в допандемийный период.

Такое перераспределение потока пациентов, требующих плановое лечение, способствовало рациональному и эффективному перераспределению имеющихся материальных и финансовых ресурсов системы здравоохранения страны в рамках обязательного медицинского страхования.

В период распространения COVID-19 основная цель организации дневного стационара не только проведение различных диагностических, профилактических, лечебных мероприятий и реабилитации, но и максимальное использование в практике стационарозамещающих форм лечения. Такой подход позволяет исключить нерациональное направление многих пациентов в стационар.

Особое внимание заслуживают пациенты старшей возрастной группы, так как их лечение в условиях дневного стационара является наиболее подходящим с позиции социальной эффективности. Зачастую, в допандемийный период, пациенты этой категории проходили необходимое лечение при обострении хронических заболеваний в условиях стационара, в то время как могли бы проходить

такое же лечение в условиях дневного стационара, тем самым освободить койки для пациентов с патологией, особо нуждающейся в стационарном лечении.

Лечение пациентов в условиях дневного стационара может осуществляться в две смены, что позволяет за тот же период времени пролечить большее количество пациентов, сэкономить затраты.

Дневной стационар по своей сути является промежуточным между стационарным и поликлиническим звеньями, но при этом обладает теми же функциями, что и стационар, за исключением круглосуточного наблюдения за пациентами и оказания им высокотехнологичной медицинской помощи. В условиях дневного стационара ярко выражена социальная эффективность. В ночной период пациенты находятся в привычной среде и домашних условиях.

В пандемию COVID-19 в дневном стационаре проводятся следующие перечисленные мероприятия:

- диагностика заболеваний, их лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия;
- лечение пациентов, которых невозможно госпитализировать в стационар в связи с отсутствием свободных коек для планового лечения;
- создание максимальной доступности для пациентов, требующих плановое стационарное лечение;
- выполнение сложных процедур со специальной подготовкой и последующим медицинским наблюдением;
- проведение различных хирургических вмешательств, проведение которых возможно в имеющихся условиях;
- максимально быстрое возвращение к труду;
- оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, возникших в поликлинике;
- долечивание после лечения в стационаре.

Мощность дневного стационара в каждом отдельном случае определяется исходя из местных условий и потребностей. Штатное расписание формируется согласно нормативам оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилям. При этом важное значение придается сестринскому персоналу, количество которого значительно превышает врачебный персонал, с целью максимального охвата пациентов в ограниченные сроки [9].

Дневной стационар при медицинской организации первичного звена здравоохранения может быть организован по трём формам.

Централизованная форма – оказание медицинской помощи выполняется отдельным врачом и медицинскими сёстрами дневного стационара согласно предусмотренному штатному расписанию.

Децентрализованная форма – оказание медицинской помощи участковым врачом и медицинской сестрой, которые закреплены за участком проживания.

Смешанная форма – содержит элементы двух предыдущих форм.

Для комплексного подхода наиболее целесообразно размещать дневной стационар в отдельном крыле здания медицинской организации. Кроме этого, желательно его

расположить в максимальной близости к отделению реабилитации. Данный факт позволяет более активно использовать реабилитационные мероприятия.

Весь объём медицинской помощи в дневном стационаре состоит из обследования, терапии, в том числе хирургического лечения, и реабилитации. Пациенты наблюдаются медицинским персоналом, им назначаются, при необходимости, контрольное обследование и консультации различных узких специалистов той же медицинской организации.

В современных условиях повседневное применение стационарозамещающих технологий в поликлинической практике обосновано и целесообразно. Современные технологии позволяют более эффективно и рационально использовать имеющийся коечный фонд, тем самым сократив уровень необоснованной госпитализации в стационары.

В заключении необходимо отметить, что активное применение стационарозамещающих технологий, особенно основной их формы – дневных стационаров, возможно не только при лечении заболеваний терапевтического профиля, но и хирургического, в том числе при травмах и термических повреждениях. Появление многочисленных научных трудов свидетельствуют о медицинской, социальной и экономической эффективности и целесообразности их дальнейшего развития. В период распространения COVID-19 такое направление развития является наиболее оптимальным.

С учётом перепрофилирования в период пандемии и условиях распространения COVID-19 большей части ме-

дицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в «ковидные стационары», всё вышеизложенное свидетельствует об актуальности развития стационарозамещающих форм медицинской помощи и проведении научных исследований, доказывающих их эффективность в этот период.

### Выводы

1. Стационарозамещающие формы медицинской помощи стали развиваться в 80-х годах XX века, с начала 2000-х годов и до настоящего времени получили активное развитие, что позволило уменьшить нагрузку на стационары.

2. В российском здравоохранении практически до 80 % всех ресурсов направлено на финансирование стационарной медицинской помощи и около 20 % приходится на финансирование первичной медико-санитарной помощи.

3. В современной медицине особого дефицита медицинских технологий не наблюдается, однако выбор их применения должен быть направлен на достижение наибольшей медицинской, социальной и экономической эффективности.

4. В условиях распространения COVID-19 оказание общей медицинской помощи населению в плановом порядке большей частью возложено на первичное звено, в том числе дневной стационар, как основную стационарозамещающую форму медицинской помощи.

### Литература [References]

- 1 Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы). *Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал)*. 2016;4(50). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/763/30/lang.ru>. [Karailanov M.G., Rusev I.T., Fedotkina S.A., Prokin I.G. Hospital-replacing technologies and forms of medical care (literature review). *Social aspects of population health (electronic scientific journal)*. 2016;4(50). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/763/30/lang.ru>. (In Russ)]
- 2 Засимова Л.С. Внедрение новых технологий в медицинских организациях: зарубежный опыт и российская практика. 2013;271. [Zasimova L.S. Introduction of new technologies in medical institutions: foreign experience and Russian practice. 2013;271. (In Russ)]
- 3 Драпкина О.М., Самородская И.В., Сивцева М.Г., Какорина Е.П., Брико Н.И., Черкасов С.Н. и др. Методические аспекты оценки заболеваемости, распространенности, летальности и смертности при COVID-19. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(3):302–309. [Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Sivtseva M.G., Kakorina E.P., Briko N.I., Cherkasov S.N. et al. Methodological aspects of assessing the incidence, prevalence, mortality and mortality in COVID-19. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2020;19(3):302–309. (In Russ)]
- 4 Карайланов М.Г., Русев И.Т., Степушкина Г.А., Борисов Д.Н., О.Ю. Баканев. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018;3(2):31–38. [Karailanov M.G., Rusev I.T., Stepushkina G.A., Borisov D.N., Bakanev O.Yu. Rational use of hospital-replacing technologies in the provision of primary health care. *Medicine and healthcare organization*. 2018;3(2):31–38. (In Russ)]
- 5 Федоткина С.А., Карайланов М.Г., Русев И.Т. Рациональное использование стационарозамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи. Вестник Санкт-Петербургского университета. *Медицина*. 2017;12(2):179–189. [Fedotkina S.A., Karailanov M.G., Rusev I.T. Rational use of inpatient replacement technologies and forms of medical care. Bulletin of St. Petersburg University. *Medicine*. 2017;12(2):179–189. (In Russ)]
- 6 Русев И.Т., Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Прокин И.Г., Борисов Д.Н. Оценка эффективности военно-медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. *Военно-медицинский журнал*. 2018;2:4–10. [Rusev I.T., Karailanov M.G., Fedotkina S.A., Prokin I.G., Borisov D.N. Evaluation of the effectiveness of military medical organizations providing primary health care. *Military Medical Journal*. 2018;2:4–10. (In Russ)]
- 7 Концевая А.В., Калинина А.М. Оценка экономической эффективности медицинских технологий. *Заместитель главного врача*. 2008;2:90–94. [Kontsevaya A.V., Kalinina A.M. Assessment of the economic efficiency of medical technologies. *Deputy Chief Physician*. 2008;2:90–94. (In Russ)]
- 8 Стародубов В.И., Калининская А.А., Матвеев Э.Н. Развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в Российской Федерации и потребность в их коечном фонде дневных стационаров. *Главный врач*. 2002;2:2–5. [Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Matveev E.N. Development of hospital-replacing forms of organization of medical care in the Russian Federation and the need for their bed fund of day hospitals. *Chief physician*. 2002;2:2–5. (In Russ)]
- 9 Яремин Б.И., Назаров П.Х., Парабина Е.В., Константинов Д.Ю., Масликова У.В., Новрузбеков М.С. Пациент с иммуносупрессивной терапией в условиях пандемии нового коронавируса (Sars-CoV-2). *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье*. 2020;(2):76–84. [Yaremin B.I., Nazarov P.K., Parabina E.V., Konstantinov D.Yu., Maslikova U.V., Novruzbekov M.S. A patient

receiving immunosuppressive therapy in coronavirus pandemic (Sars-CoV-2). *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (REHABILITATION, DOCTOR AND HEALTH)*. 2020;(2):76-84. (In Russ)].

- 10 Русев И.Т., Скрыбина Н.В., Михеев А.В. История термина «сестра» в отечественной медицине. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2015;3(51):309–313. [Rusev I.T., Scriabina N.V., Mikheev A.V. The history of the term "sister" in domestic medicine. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2015;3(51):309–313. (In Russ)]

**Авторская справка****Карайланов Михаил Георгиевич**

Д-р мед. наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, ул. Академика Лебедева, д. 6ж, Санкт-Петербург, Россия, 194044.

ORCID 0000-0001-6584-9492; karaylanov@mail.ru

*Вклад автора: концепция и дизайн исследования, написание текста.*

**Михеев Алексей Владимирович**

Канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, ул. Академика Лебедева, д. 6ж, Санкт-Петербург, Россия, 194044.

ORCID 0000-0001-6107-6576; alexey-kmkk@mail.ru

*Вклад автора: обработка материала, написание текста.*

**Прокин Игорь Генрихович**

Канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, ул. Академика Лебедева, д. 6ж, Санкт-Петербург, Россия, 194044.

ORCID 0000-0002-8153-2644; prokinigor@mail.ru

*Вклад автора: обзор литературы, написание текста.*

**Author's reference****Mikhail G. Karaylanov**

Dr. Sci. (Med.), Docent, Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health, S.M. Kirov Military Medical Academy, 6j Academician Lebedev str., St. Petersburg, 194044, Russia.

ORCID 0000-0001-6584-9492; karaylanov@mail.ru

*Author's contribution: the concept and design of the study, writing the text.*

**Aleksey V. Mikheev**

Cand. Sci. (Med.), Docent, Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health, S.M. Kirov Military Medical Academy, 6j Academician Lebedev str., St. Petersburg, 194044, Russia.

ORCID 0000-0001-6107-6576; alexey-kmkk@mail.ru

*Author's contribution: material processing, text writing.*

**Igor' G. Prokin**

Cand. Sci. (Med.), Docent, Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health, S.M. Kirov Military Medical Academy, 6j Academician Lebedev str., St. Petersburg, 194044, Russia.

ORCID 0000-0002-8153-2644; prokinigor@mail.ru

*Author's contribution: literature review, writing the text.*