

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;114-123>

Типы оказания медицинской помощи в современной клинической практике московского стационара

А.А. Аллау

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

Автор, ответственный за переписку, email: Adel.allau@yandex.ru

Аннотация

В работе представлен анализ оказания медицинской помощи в стационарных медицинских учреждениях Москвы на примере хирургического отделения Научно-клинического центра № 3 Российского научного центра хирургии им. акад. Б.В. Петровского, на его основе предложена идентификация способов улучшения и развития организационных подходов к клинической практике в условиях стационара. Выделены типы оказания медицинской помощи в работе хирургических отделений, описаны отличительные особенности организации оказания хирургической помощи в Москве. Проанализированы итоги деятельности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за 2021–2023 гг. Применительно к типам оказания медицинской помощи констатируются фундаментальные тенденции, такие как эволюция от преимущественно экстренной хирургии к сбалансированному портфелю плановых и неотложных вмешательств, дальнейшая технологическая модернизация с опережающим трендом перехода к малоинвазивным технологиям, формирование высокотехнологического онкологического направления в работе хирургического отделения. Определены направления совершенствования оказания медицинской помощи в хирургическом отделении, включая внедрение расширенной системы индикаторов качества, развитие технологий формирования отдельных потоков для различных категорий пациентов, внедрение протоколов ускоренного восстановления и развитие хирургии одного дня. Исследуемый опыт может служить моделью для развития аналогичных подразделений, подтверждая возможность одновременного достижения высоких количественных показателей и поддержания приемлемого уровня качества медицинской помощи при условии системного подхода к организации хирургической службы.

Ключевые слова: медицинская помощь; клиническая практика; хирургические отделения; стационары Москвы; типы хирургической помощи; цифровизация хирургии; высокотехнологичная хирургия; маршрутизация пациентов

Для цитирования: Аллау А.А. Типы оказания медицинской помощи в стационаре в современной клинической практике в Москве (на примере хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского). *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):114-123. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;114-123>

© Аллау А.А., 2026

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;114-123>

Types of Medical Care in Modern Clinical Practice at a Moscow Hospital

Adel A. Allau

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole, 105064, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: Adel.allau@yandex.ru

Abstract

The paper presents an analysis of the types of medical care in inpatient medical institutions of Moscow using the example of the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No. 3 of the Russian Scientific Center of Surgery named after Academician B.V. Petrovsky. Identification of the ways to improve and develop organizational approaches to clinical practice in Moscow hospitals has been elaborated on its basis. The types of medical care in the departments of surgery have been identified, and the distinctive features of the surgical care organization in Moscow have been described. The performance results of the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No 3 of the Russian Scientific Center of Surgery named after Academician B.V. Petrovsky for 2021-2023 have been analyzed. Regarding the types of medical care, fundamental trends have been presented, including the transition from predominantly emergency surgery to balanced elective and emergency interventions; further technological modernization with an advanced trend of transition to minimally invasive technologies; and a focus on high-tech oncology in the department of surgery. The directions for improving the provision of various types of medical care in the clinical practice of the Department of Surgery have been identified, including the introduction of an expanded system of quality indicators, the development of technologies for patient flow split, the introduction of enhanced recovery protocols, and the development of same-day surgery. The experience of Scientific and Clinical Center No. 3 can serve as an example for similar departments, as it confirms the possibility of simultaneously achieving high quantitative indicators and maintaining the quality of medical care by implementing a systematic approach to surgical care.

Keywords: medical care; clinical practice; department of surgery; Moscow hospitals; surgery types; surgery digitalization; high-tech surgery; patient routing

For citation: Allau A.A. Types of Medical Care in Modern Clinical Practice at a Moscow Hospital. *City Healthcare*. 2026;7(1):114-123. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;114-123>

Введение

Современная система здравоохранения находится в состоянии непрерывной трансформации, детерминированной развитием медицинских технологий, изменением демографической ситуации и социально-экономических условий, разворачиванием или, напротив, ограничением международного сотрудничества. В данном контексте особый интерес представляют вопросы совершенствования организации оказания медицинской помощи в стационарах, где концентрируются наиболее сложные клинические случаи и применяются высокотехнологичные методы лечения.

Практическая деятельность хирургических отделений представляет особый сегмент стационарной медицинской помощи, характеризующийся высокой интенсивностью лечебно-диагностического процесса, необходимостью круглосуточного мониторинга состояния пациентов и мультидисциплинарного подхода к лечению. В условиях Москвы (крупнейшего мегаполиса Российской Федерации) комплексная и результативная организация хирургической помощи имеет ярко выраженную дополнительную специфику, обусловленную высокой плотностью населения, многопрофильностью медицинских учреждений и необходимостью обеспечения преемственности оказания помощи.

Для выявления основных тенденций в развитии типов оказания медицинской помощи и идентификации ключевых направлений их дальнейшего совершенствования важно обратиться к клиническому опыту ведущих медицинских учреждений столицы, в связи с чем в настоящей публикации предлагается анализ практического опыта работы хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за период 2021–2023 гг.

Целью исследования выступает комплексный и всесторонний анализ типов оказания медицинской помощи в стационаре в клинической практике в Москве на примере хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского и на его основе идентификация путей улучшения и развития организационных подходов в современных условиях.

Материалы и методы

Исследование проведено на основе статистических материалов, характеризующих результаты деятельности хирургического отделения Научно-клинического центра № 3 ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» в 2021–2023 гг. Методы ис-

следования включают классификацию, а также статистический, концептуальный, системный, сравнительный анализ, социально-медицинское прогнозирование.

Результаты и обсуждение

В ряде актуальных академических исследований, включая [1–4], аргументированы научная важность и практическая значимость применения дифференцированного подхода к классификации типов медицинской помощи в современных стационарах в зависимости от сложности клинических случаев, длительности госпитализации, инновационного характера и ресурсоемкости лечения.

В последние годы более активное исследовательское внимание уделяется организационным моделям хирургических отделений. В работах [5–9] доказана эффективность внедрения таких организационных методов и инструментов оптимизации использования ресурсов, как специализированные потоки пациентов и создание многопрофильных хирургических центров.

Особый интерес представляет влияние цифровизации на организацию медицинской помощи. В ряде исследований подтверждаются положительные влияния на качество и доступность медицинской помощи от внедрения электронных медицинских карт [10, 11], систем поддержки принятия решений [12, 13] и телемедицинских технологий [14, 15], наблюдаемые как в международной, так и в российской практике.

В научных работах, посвященных адаптации, рационализации и проактивному реформированию системы здравоохранения в условиях пандемии, аргументируется необходимость создания гибких организационных структур оказания медицинской помощи в современной клинической практике, способных быстро перестраиваться при изменении эпидемиологической обстановки [16–18].

В исследованиях [19–21] выявлена прямая корреляция между применяемыми организационными подходами в оказании медицинской помощи в хирургических отделениях стационаров и клиническими исходами, что подчеркивает исключительную важность стандартизации процессов оказания помощи.

В современной клинической практике работы хирургических отделений выделяются нижеследующие типы оказания медицинской помощи:

- экстренная хирургическая помощь (немедленное оказание помощи пациентам с жизнеугрожающими состояниями, которые требуют хирургического вмешательства в течение первых часов с момента обращения);

– неотложная хирургическая помощь (предполагает оказание помощи пациентам с состояниями, требующими оперативного вмешательства в течение, как правило, первых суток с момента постановки диагноза);

– плановая хирургическая помощь (проведение хирургических вмешательств пациентам с хроническими заболеваниями в условиях предварительной подготовки и планирования);

– высокотехнологичная медицинская помощь (наиболее сложные виды хирургических вмешательств с использованием уникального медицинского оборудования и инновационных методик, прежде всего малоинвазивного характера);

– консервативное лечение в рамках хирургического отделения без оперативного вмешательства;

– реабилитационная помощь в условиях стационара (восстановление функций пациентов после хирургических вмешательств).

Система оказания хирургической помощи в Москве характеризуется высокой степенью специализации и концентрации ресурсов в крупных многопрофильных центрах. Могут быть выделены следующие отличительные особенности организации медицинской помощи по рассматриваемым направлениям:

– многоуровневая система оказания хирургической помощи в стационарах, включающая городские клинические больницы, научно-исследовательские центры и федеральные медицинские учреждения;

– развитие комплекса специализированных центров по отдельным нозологиям, обеспечивающих концентрацию опыта и ключевых ресурсов для оказания качественной и результативной медицинской помощи в сложных клинических случаях;

– поступательное внедрение интегрированной системы маршрутизации пациентов, позволяющей направлять больных в наиболее подходящие для их состояния медицинские учреждения, в том числе на основе платформенных решений, включая интеллектуальный анализ больших данных о нозологиях, результативности деятельности стационаров, а также удовлетворенности пациентов;

– неуклонное совершенствование продвинутой системы экстренной медицинской помощи в Москве, обеспечивающей быстрое реагирование на неотложные состояния и координацию между догоспитальным и госпитальным этапами.

В соответствующий мейнстрим организации и оказания медицинской помощи в городе Москве вписывается работа хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, особенно проводимая в последние годы. Сам Научно-клинический центр № 3 ФГБНУ «Россий-

ский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» был образован в апреле 2022 г. в результате реорганизации путем присоединения Больницы РАН (г. Троицк) к ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского». Стационар предназначен для оказания плановой и экстренной помощи жителям ТИНАО г. Москвы.

Хирургическое отделение было развернуто в больнице РАН в г. Троицке на базе 30 коек 2-го блока 6-го этажа с 1 октября 1997 г. Отделение рассчитано на плановую и экстренную госпитализацию общехирургических пациентов (20 коек), торакальных пациентов (5 коек), пациентов с лор-патологией (5 коек). Имеется процедурный кабинет, две перевязочных. Утверждено по штатному расписанию среди врачей 8 ставок, основных сотрудников – 8. С 2022 г. в штате отделения имеются ставки онколога, гнойного и сосудистого хирурга, что позволяет выполнять еще более широкий спектр хирургических вмешательств. Медицинская помощь в хирургическом отделении оказывается жителям Москвы, жителям Новой Москвы (г. Троицка и близлежащих населенных пунктов), пациентам, направляемым страховыми компаниями.

Итоги деятельности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за 2021–2023 гг. позволяют констатировать динамичное развитие подразделения с положительными качественными и количественными изменениями в структуре оказания медицинской помощи, соответствующие общей положительной динамике и неуклонному повышению результативности оказания медицинской помощи в стационарах в современной клинической практике в Москве.

Нозологический профиль деятельности подразделения за анализируемый период приведен в таблице 1.

Выявлены структурные изменения в нозологическом профиле оказываемой медицинской помощи в хирургическом отделении НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за 2021–2023 гг. Показательным является рост объемов лечения острого холецистита с 21 случая в 2021 г. до 134 в 2023 г., который указывает на формирование в рамках отделения специализированного центра абдоминальной хирургии.

Динамика числа хирургических вмешательств и численности прооперированных пациентов приведена на рисунке 1.

Наиболее впечатляющим результатом деятельности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за 2021–2023 гг. является шестикратное увеличение хирургической активности: со 138 операций в 2021 г. до 907 в 2023 г. Наблюдаемая статистика свидетель-

Таблица 1. Сравнительный анализ законченных случаев по некоторым ключевым диагнозам за 2021–2023 гг.
Table 1. Comparative analysis of completed cases by some key diagnoses for 2021–2023

Нозология	Значения по годам			Изменения за три года	
	2021	2022	2023	Абс.	Прирост, %
Острый холецистит	21	9	134	113	538,10
Хронический калькулезный холецистит	17	72	38	21	123,53
Паховая грыжа	28	57	121	93	332,14
Грыжа передней брюшной стенки	8	48	101	93	1162,50
Доброкачественное новообразование кишки	6	41	49	43	716,67
Злокачественные новообразования кишки	0	26	36	36	–
Злокачественное образование поджелудочной железы	0	0	14	14	–
Острый панкреатит	46	19	110	64	139,13
Остеомиелит	0	18	74	74	—
Флебит и тромбофлебит	1	17	18	17	1700,00
Доброкачественное новообразование жировой ткани и подкожной клетчатки	1	15	35	34	3400,00
Доброкачественное новообразование желудка	0	14	7	7	–

Источник: составлено автором по данным отчетности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского.
 Source: compiled by the author upon the reporting data of the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No 3 of the Petrovsky National Research Center of Surgery.

ствует о кардинальной трансформации отделения из локального подразделения в крупный хирургический центр регионального уровня.

В таблице 2 приведены результаты сравнительного анализа некоторых видов хирургических вмешательств за 2021–2023 гг.

Можно констатировать: в работе хирургического отделения отчетливо прослеживаются следующие фундаментальные тенденции, отражающие сдвиги в типах оказания медицинской помощи:

- отчетливо прослеживается эволюция от преимущественно экстренной хирургии к сбалансированному портфелю плановых и неотложных вмешательств;

- наблюдается дальнейшая технологическая модернизация; определяющим трендом развития хирургического отделения становится переход к малоинвазивным технологиям. Увеличение числа лапароскопических холецистэктомий с 27 до 125 отражает не только рост объемов, но и качественную модернизацию применяемых хирургических подходов;

- происходит расширение онкологического профиля хирургического отделения, включая

развитие онкологической хирургии с 26 случаев хирургии злокачественных новообразований кишки в 2022 г. до 36 случаев онкохирургических вмешательств в 2023 г., включая панкреатодуоденальные резекции и расширенные комбинированные операции, что свидетельствует о формировании высокотехнологичного онкохирургического направления в работе хирургического отделения.

Могут быть выделены также направления улучшения оказания медицинской помощи различного типа в практике клинической деятельности хирургического отделения, в частности, наблюдаемый рост послеоперационной летальности с 0,76% в 2021 г. до 2,4% в 2023 г. требует детального анализа и внедрения мероприятий по улучшению результатов лечения. Помимо прочего, представляется целесообразным рекомендовать внедрение расширенной системы индикаторов качества, включающей оценку функциональных результатов, качества жизни пациентов и долгосрочных исходов лечения.

В практику хирургического отделения целесообразно внедрить передовые технологии фор-

мирования отдельных потоков для различных категорий пациентов: колопроктологического, гепатобилиарного, онкологического и экстренного, что позволит оптимизировать использование ресурсов и улучшить качество специализированной помощи.

Наблюдаемый в 2021–2023 гг. в деятельности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского стабильный показатель продолжительности среднего предоперационного койко-дня в 1,5 дня свидетельствует о достаточно результативной предоперационной подготовке, однако дополнительно сократить сроки госпитализации позволит внедрение протоколов ускоренного восстановления.

В свою очередь, значительный рост объемов малых операций (иссечение новообразований, эндоскопические вмешательства), проводимых в хирургическом отделении, создает предпосылки для развития хирургии одного дня, что позволит высвободить стационарные койки для более сложных случаев.

Заключение

Анализ современного состояния организации медицинской помощи в хирургических отделениях стационаров города Москвы показывает: исследуемая система находится в состоянии активной трансформации под влиянием технологических инноваций и изменяющихся эпидемиологических условий, что влияет на типы и результативность оказания медицинской помощи в стационаре. Повышению качества диагностики, оптимизации лечебных алгоритмов и улучшению координации между различными специалистами способствуют рационализация и цифровизация медицинских процессов. Именно цифровизация, а также сложнейшие условия протекания клинической практики в период пандемии в совокупности обусловили urgentный характер внедрения новых организационных подходов, направленных на обеспечение безопасности пациентов и медицинского персонала, при сохранении доступности и качества хирургической помощи. Столичная

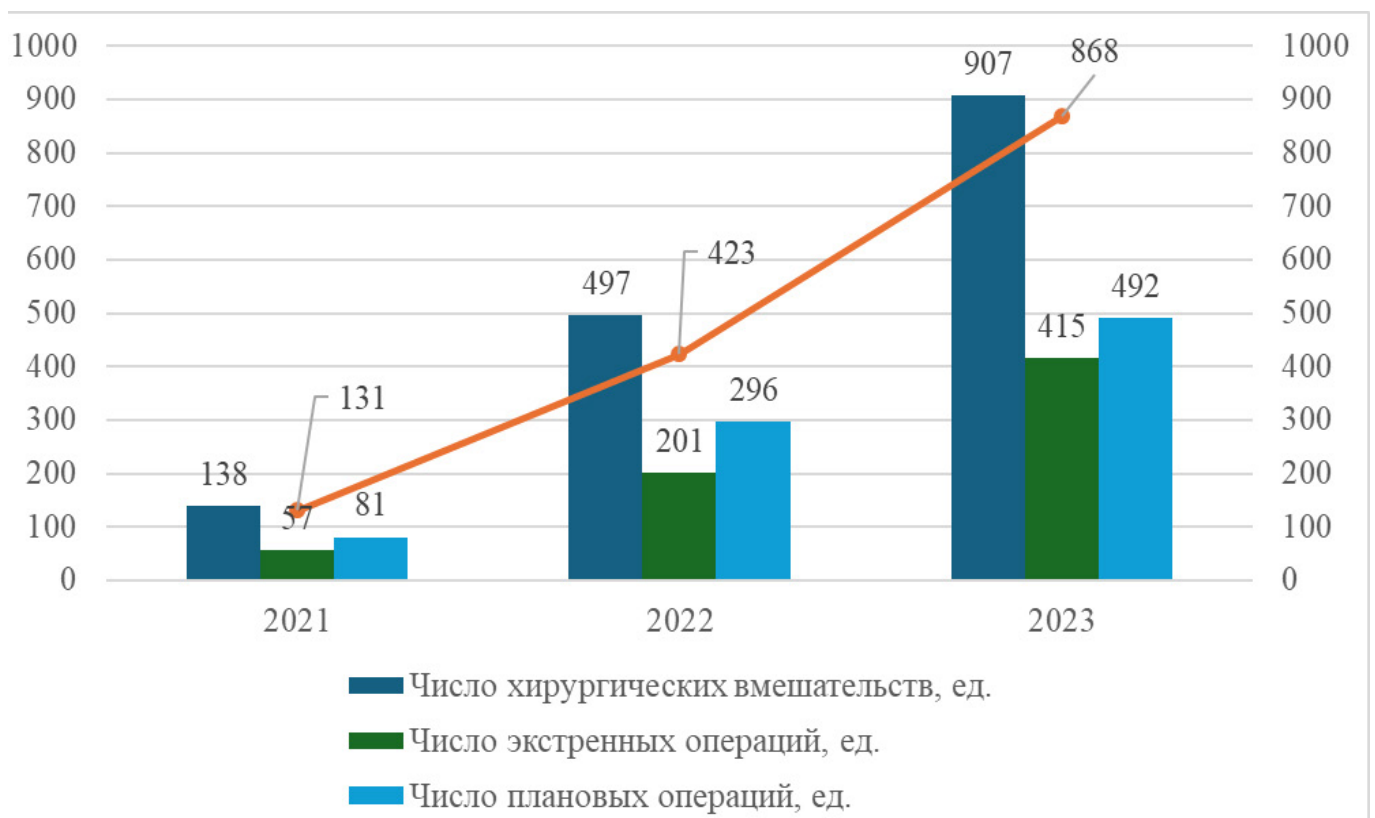


Рис. 1. Динамика числа хирургических вмешательств (ед.) и численности прооперированных пациентов (чел.) в хирургическом отделении НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского за 2021–2023 гг.

Fig. 1. Number of surgical interventions and patients in the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No 3 of the Russian Scientific Center of Surgery named after Academician B.V. Petrovsky for 2021–2023

Источник: рассчитано автором по данным отчетности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского.

Source: compiled by the author upon the reporting data of the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No 3 of the Petrovsky National Research Center of Surgery.

Таблица 2. Сравнительный анализ некоторых видов хирургических вмешательств за 2021–2023 гг.
Table 2. Comparative analysis of some surgical interventions for 2021–2023

Наименование операции	Значения по годам			Изменения за три года	
	2021	2022	2023	Абс.	Прирост, %
Лапароскопическая холецистэктомия	27	83	125	98	362,96
Аллогерниопластика	24	56	101	77	320,83
Лапароскопическая трансабдоминальная предбрюшинная паховая аллогерниопластика слева	26	55	121	95	365,38
Эндоскопическая полипэктомия	6	42	45	39	650,00
Иссечение новообразования с пластикой местными тканями	6	29	55	49	816,67
Комбинированная флебэктомия	1	13	16	15	1500,00
Некрсеквестрэктомия. Пластика передней грудной стенки лоскутами больших грудных мышц	0	12	49	49	–
Лапароскопическая аппендэктомия	8	8	42	34	425,00
Геморроидэктомия	1	6	6	5	500,00
Передняя резекция прямой кишки	0	6	1	1	–
Восстановление непрерывности толстой кишки	0	5	1	1	–
Гемиколэктомия слева, параортальная лимфодиссекция	0	5	5	5	–
Панкреатодуоденальная резекция	0	0	4	4	–
Расширенная комбинированная операция на органах верхнего этажа брюшной полости	0	0	4	4	–
Нефрэктомия слева расширенная, параортальная лимфаденэктомия	0	0	1	1	–

Источник: составлено автором по данным отчетности хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского.
 Source: compiled by the author upon the reporting data of the Department of Surgery of the Scientific and Clinical Center No 3 of the Petrovsky National Research Center of Surgery.

система здравоохранения продемонстрировала в целом достаточно успешную адаптацию к новым условиям прежде всего через создание специализированных центров, совершенствование маршрутизации пациентов и внедрение инновационных технологий.

Опыт хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского демонстрирует возможность кардинального увеличения объемов хирургической помощи при условии системного подхода к развитию различных типов медицинской помощи в московских стационарах. Ключевыми факторами успеха являются последовательное внедрение малоинвазивных технологий, расширение спектра оказываемых услуг и оптимизация организационных процессов. Опыт работы хирургического отделения НКЦ № 3 РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского свидетельствует о результативности поэтапного развития типов оказания медицинской помощи: от базовой абдоминальной хирургии к специализированным высокотехнологичным вмешательствам.

Применяемый в клинической практике подход позволяет избежать резких скачков в нагрузке и обеспечить качественную подготовку персонала. Поддержание стабильного соотношения экстренных и плановых операций (40–45% экстренных случаев) обеспечивает оптимальную загрузку ресурсов и возможность развития обоих направлений без ущерба для качества оказания медицинской помощи в хирургическом отделении, в то время как регулярный анализ показателей деятельности позволяет своевременно выявлять проблемные зоны и корректировать стратегию развития.

Дальнейшее развитие организации хирургической помощи должно основываться на интеграции лучших практик традиционной медицины с возможностями современных технологий, что окажет системное влияние на развитие типов оказания медицинской помощи в московских стационарах и уже сейчас требует корректировки философии, материально-технического и кадрового обеспечения.

Список литературы

1. Cartwright A. Human relations and hospital care. London: Routledge; 1964. <https://doi.org/10.4324/9781003425151>
2. Ippoliti R., Falavigna G., Zanelli C. et al. Neural networks and hospital length of stay: an application to support healthcare management with national benchmarks and thresholds. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2021;19(1):67. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00322-3>
3. Qian M., Zhang X., Chen Y. et al. The pilot of a new patient classification-based payment system in China: the impact on costs, length of stay and quality. *Social Science & Medicine*. 2021;289:114415. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114415>
4. Xu Y., Zheng X., Li Y. et al. Exploring patient medication adherence and data mining methods in clinical big data: A contemporary review. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2023;16(3):342-375. <https://doi.org/10.1111/jebm.12548>
5. Гаджиева С.М. Создание центров компетенций (на примере организации центров амбулаторной онкологической помощи) в государственной системе здравоохранения: опыт Москвы. *Национальное здравоохранение*. 2024;5(3):30-40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.30-40>
6. Громов П.В. Трансформация бизнес-модели медицинского учреждения с целью повышения клиентоцентричности в сфере производственной медицины. *Вестник Юридического института МИИТ*. 2024;1(45):57-72.
7. Al Harbi S., Aljohani B., Elmasry L. et al. Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation. *BMJ Open Quality*. 2024;13(1):e002484. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002484>
8. Mihalj M., Corona A., Andereggen L. et al. Managing bottlenecks in the perioperative setting: optimizing patient care and reducing costs. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2022;36(2):299-310. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.05.005>
9. Naderi B., Roshanaei V., Begen M.A. et al. Increased surgical capacity without additional resources: Generalized operating room planning and scheduling. *Production and Operations Management*. 2021;30(8):2608-2635. <https://doi.org/10.1111/poms.13397>
10. Вошев Д.В., Вошева Н.А., Сон И.М., Драпкина О.М. Факторы, оказывающие влияние на цифровую трансформацию в первичной медико-санитарной помощи (обзорная статья). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;(4):751-774. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-4-751-774>
11. Есина Е.А., Калицкая В.В., Борзунов И.В. и др. Цифровые технологии как драйвер трансформации экономического развития здравоохранения. *Естественно-гуманитарные исследования*. 2024;(4):122-125.
12. Коробейникова А.Н. Система поддержки принятия врачебных решений: от общего к частному. *Инновационное развитие врача*. 2023;(3):51-58. <https://doi.org/10.24412/cl-37091-2023-3-51-58>
13. Gracia Martínez J.L., Pfang B., Morales Coca M.Á. et al. Implementing a closed loop clinical decision support system for sustainable preoperative care. *npj Digital Medicine*. 2025;8(1):6. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01371-7>
14. Федоткина С.А., Ахминеева А.Х., Карайланов М.Г. Лучшие практики применения телемедицинских технологий в Российской Федерации и за рубежом. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2023;15(3):295-312. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-3-295-312>
15. Von Schudnat C., Schoeneberg K.P., Albors-Garrigos J. et al. The economic impact of standardization and digitalization in the operating room: A systematic literature review. *Journal of Medical Systems*. 2023;47(1):55. <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01945-0>
16. Munshi C., Garai R., Mondal S. et al. Fundamentals of the global healthcare system and its reforms during the COVID-19 pandemic. *Global Health Economics and Sustainability*. 2025;3(3):74-91. <https://doi.org/10.36922/ghes.8492>
17. Saulnier D.D., Duchenko A., Otilie-Kovelman S. et al. Re-evaluating our knowledge of health system resilience during COVID-19: lessons from the first two years of the pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*. 2022;12:6659. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6659>

18. Troisi R., De Simone S., Vargas M., Franco M. The other side of the crisis: organizational flexibility in balancing Covid-19 and non-Covid-19 health-care services. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):1096. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08486-1>
19. Полушин Ю.С. Сепсис и менеджмент: как улучшить исходы лечения больных сепсисом. *Вестник хирургии имени И.И. Грекова*. 2022;181(5):38-46. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2022-181-5-38-46>
20. Bhati D., Deogade M.S., Kanyal D. Improving patient outcomes through effective hospital administration: a comprehensive review. *Cureus*. 2023;15(10):e47731. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
21. Connor L., Dean J., McNett M. et al. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2023;20(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>

References

1. Cartwright A. Human Relations and Hospital Care. *London. Routledge*. 1964. <https://doi.org/10.4324/9781003425151>
2. Ippoliti R., Falavigna G., Zanelli C. et al. Neural Networks and Hospital Length of Stay: An Application to Support Healthcare Management with National Benchmarks and Thresholds. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2021;19:67. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00322-3>
3. Qian M., Zhang X., Chen Y. et al. The Pilot of a New Patient Classification-Based Payment System in China: the Impact on Costs, Length of Stay and quality. *Social Science & Medicine*. 2021;289:114415. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114415>
4. Xu Y., Zheng X., Li Y. et al. Exploring Patient Medication Adherence and Data Mining Methods in Clinical Big Data: A Contemporary Review. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2023;16(3):342-375. <https://doi.org/10.1111/jebm.12548>
5. Gadzhieva S.M. The Creation of Competence Centers (Using the Example of the Organization of Outpatient Cancer Care Centers) in the Public Health System: the Experience of Moscow. *National Health Care (Russia)*. 2024;5(3):30-40. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.30-40> (In Russ.)
6. Gromov P.V. Transformation of the Business Model of a Medical Institution to Increase Customer-Centered Orientation in the field of Industrial Medicine. *Bulletin of the Law Institute of MIIT*. 2024;1(45):57-72. (In Russ.)
7. Al Harbi S., Aljohani B., Elmasry L. et al. Streamlining Patient Flow and Enhancing Operational Efficiency through Case Management Implementation. *BMJ Open Quality*. 2024;13:e002484. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002484>
8. Mihalj M., Corona A., Andereggen L. et al. Managing Bottlenecks in the Perioperative Setting: Optimizing Patient Care and Reducing Costs. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2022;36(2):299-310. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.05.005>
9. Naderi B., Roshanaei V., Begen M.A. et al. Increased Surgical Capacity without Additional Resources: Generalized Operating Room Planning and Scheduling. *Production and Operations Management*. 2021;30(8):2608-2635. <https://doi.org/10.1111/poms.13397>
10. Voshev D.V., Vosheva N.A., Son I.M., Drapkina O.M. Factors Influencing the Digital Transformation in Primary Health Care (Review Article). *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;4:751-774. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-4-751-774> (In Russ.)
11. Esina E.A., Kalitskaya V.V., Borzunov I.V. et al. Digital Technologies as a Driver for Transformation of Economic Development of Healthcare. *Natural Sciences and Humanities Research*. 2024;4(54):122-125. (In Russ.)
12. Korobeynikova A.N. Medical Decision Support System: from General to Specific. *Innovative doctor's development*. 2023;3:51-58. <https://doi.org/10.24412/cl-37091-2023-3-51-58>
13. Gracia Martínez J.L., Pfang B., Morales Coca M.Á. et al. Implementing a Closed Loop Clinical Decision Support System for Sustainable Preoperative Care. *npj Digital Medicine*. 2025;8(1):6. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01371-7>

14. Fedotkina S.A., Akhmineyeva A.Kh., Karaylanov M.G. Best Practices for the Application of Telemedical Technologies in the Russian Federation and Abroad. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2023;15(3):295-312. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2023-15-3-295-312> (In Russ.)
15. Von Schudnat C., Schoeneberg K.P., Albors-Garrigos J. et al. The Economic Impact of Standardization and Digitalization in the Operating Room: A Systematic Literature Review. *Journal of Medical Systems*. 2023;47(1):55. <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01945-0>
16. Munshi C., Garai R., Mondal S. et al. Fundamentals of the Global Healthcare System and Its Reforms During the COVID-19 Pandemic. *Global Health Economics and Sustainability*. 2025;3(3):74-91. <https://doi.org/10.36922/ghes.8492>
17. Saulnier D.D., Duchenko A., Otilie-Kovelman S. et al. Re-Evaluating Our Knowledge of Health System Resilience During COVID-19: Lessons from the First Two Years of the Pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*. 2023;12(1):1-18. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6659>
18. Troisi R., De Simone S., Vargas M., Franco M. The Other Side of the Crisis: Organizational Flexibility in Balancing Covid-19 and non-Covid-19 Health-Care Services. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):1096. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08486-1>
19. Polushin Yu.S. Sepsis and Management: How to Improve Treatment Outcomes for Patients with Sepsis. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2022;181(5):38-46. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2022-181-5-38-46> (In Russ.)
20. Bhati D., Deogade M.S., Kanyal D. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023;15(10):e47731. <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
21. Connor L., Dean J., McNett M. et al. Evidence-Based Practice Improves Patient Outcomes and Healthcare System Return on Investment: Findings from a Scoping Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2023;20(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Сведения об авторе

Аллау Адель Али – аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0009-0008-8092-9202>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

About the author

Adel A. Allau – Graduate Student of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0009-0008-8092-9202>

The author read and approved the final version of the manuscript.

Для корреспонденции

Аллау Адель Али
Adel.allau@yandex.ru

Статья поступила 18.11.2025
Принята к печати 25.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Corresponding author

Adel A. Allau
Adel.allau@yandex.ru

Received 18.11.2025
Accepted for publication 25.02.2026
Published 30.03.2026