

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-42-45

Вопросы регламентации работы дневных стационаров

Анас Анварович Гильманов^{1✉}, Регина Наилевна Файзуллина²,
Ильдар Раушанович Искандаров³

^{1–3}Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

¹gilmanov.anas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5505-6277>

²qwertysunshinereggi@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2907-1411>

³iskandarov.ildar@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4983-1150>

Аннотация. Введение. В «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.» совершенствование системы оказания медицинской помощи населению указано как одно из приоритетных направлений. Одной из важнейших задач является широкое использование дневных форм пребывания пациентов в стационарах. Несмотря на накопленный многолетний опыт, обосновавший медико-организационную целесообразность наличия дневных стационаров (ДС), в организации их работы остаются вопросы: режим работы в зависимости от организационного вида ДС; организация в дневных стационарах непрерывного лечебно-диагностического процесса; выбор оптимального варианта режима работы; установление штатных нормативов и требований к оснащению оборудованием; обеспечение помещениями и др., существенно снижающие эффективность работы ДС. Указанные проблемы возникают в результате регулирования деятельности ДС многочисленными порядками оказания медицинской помощи по профилям и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) взрослому населению, которые имеют существенные различия.

Цель работы — анализ и оценка отдельных нормативно-правовых документов в сфере регулирования деятельности ДС.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы отдельные статьи Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 30.12.2001 № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.03.2018 № 139н «О внесении изменений в Положение об организации оказания ПМСП взрослому населению, утверждённое приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю „терапия“», от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. от 21.02.2020), Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Результаты. В законодательстве нет чёткого определения вида ПМСП, разрешенной к оказанию в условиях ДС, а также понятия «дневное время» для обоснования госпитализации, учитывая рекомендации по организации работы ДС в 2 или даже 3 смены. Сравнительный анализ Правил организации деятельности ДС по ПМСП взрослому населению и по 6 профилям («терапия», «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «офтальмология», «психиатрия» и «оториноларингология») показал, что цель создания ДС однотипно изложена только в 2 случаях, рекомендации по режиму работы в 2 смены указаны только в 2 Правилах, о минимальной коечной мощности ДС говорится только в 1 случае, в 5 Правилах отсутствуют указания по необходимому составу помещений. По-разному в правилах изложены рекомендации по штатному расписанию медицинского персонала, а в разделе «функции» совпадает у всех только пункт о ведении учётной и отчётной документации. При характеристике ДС в Правилах используется различная терминология: «пациенто-место», «койко-место», «койка» и «место».

Ключевые слова: дневной стационар; нормативно-правовое регулирование; медицинские организации

Для цитирования: Гильманов А. А., Файзуллина Р. Н., Искандаров И. Р. Вопросы регламентации работы дневных стационаров // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 1. С. 42—45. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-42-45.

Original article

Issues of regulation of day hospitals

Anas A. Gilmanov^{1✉}, Regina N. Faizullina², Ildar R. Iskandarov³

^{1–3}Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

¹gilmanov.anas@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-5505-6277>

²qwertysunshinereggi@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2907-1411>

³iskandarov.ildar@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4983-1150>

Abstract. Introduction. In the «Strategy for the development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025», the improvement of the system of providing medical care to the population is indicated as one of the priority areas. One of the most important is the widespread use of daytime forms of stay of patients in hospitals. Despite the accumulated long-term experience that has justified the medical and organizational feasibility of day hospitals (hereinafter referred to as DS), questions remain in the organization of their work. Among them: the use of various algorithms for organizing work depending on the type of DS, ensuring the continuity of the thera-

peutic and diagnostic process in them, choosing an effective mode of operation, establishing standard standards and requirements for equipment, providing premises and some others, which significantly reduces the efficiency of the DS. These problems arise as a result of the regulation of the activities of the DS by numerous procedures for the provision of medical care by profiles and Regulations on the Organization of primary health care for adults, which have significant differences.

The goal of our research is analysis and evaluation of individual regulatory documents in the field of regulation of day hospitals.

Materials and methods. The study analyzed individual articles of Federal Law dated November 21, 2011 No. 323-FZ «On the Basics of protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» and Federal Law dated December 30, 2001 No. 197-FZ «Labor Code of the Russian Federation», as well as the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 15, 2012 No. 543n «On Approval of the Regulations on the Organization of primary health care for adults», Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated March 30, 2018. No. 139n «On Amendments to the Regulations on the Organization of primary health care for adults, approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 15, 2012 No. 543n», Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated November 15, 2012 No. 923n «On Approval of the Procedure for the provision of medical care assistance to the adult population in the «therapy» profile, dated May 17, 2012 No. 566n «On approval of the Procedure for providing medical care for mental disorders and behavioral disorders», dated November 12, 2012 No. 902n «On approval of the Procedure for providing medical care to adults with diseases of the eye, its accessory apparatus and orbit», dated November 15, 2012 No. 918n «On Approval of the Procedure for providing medical care to patients with cardiovascular diseases» (as amended on 02/21/2020) and the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 19, 2021 No. 116n «On approval of the Procedure for providing medical care to adults with oncological diseases».

Results. The legislation does not clearly define the type of primary health care allowed to be provided in a day hospital, as well as the concept of «daytime» to justify hospitalization, taking into account the recommendations for organizing the work of a day hospital in 2 or even 3 shifts. A comparative analysis of the Rules for organizing the activities of DS in primary health care for adults and in 6 profiles («therapy», «oncology», «cardiovascular diseases», «ophthalmology», «psychiatry» and «otorhinolaryngology») showed that the purpose of creating DS is uniformly stated only in 2 in x cases, recommendations on the mode of work in 2 shifts are also indicated only in 2 Rules, the minimum bed capacity of the DS is mentioned only in one case, in 5 Rules there are no instructions on the necessary composition of the premises. In different ways, the rules set out recommendations on the staffing of medical personnel, and in the «functions» section, only the item on maintaining accounting and reporting documentation coincides with everyone. When describing DS, the Rules use different terminology such as «patient-place», «bed-place», «bed» and «place».

Key words: day hospital; normative-legal regulation; medical organizations

For citation: Gilmanov A. A., Fayzullina R. N., Iskandarov I. R. Issues of regulation of day hospitals. *Remedium*. 2023;27(1):42–45. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-1-42-45.

Введение

В «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.»¹ совершенствование системы оказания медицинской помощи населению указано как одно из приоритетных направлений. Одной из важнейших задач является широкое использование дневных форм пребывания пациентов в стационарах и развертывание дневных стационаров (ДС) в поликлиниках. «Целью организации ДС является проведение диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных технологий лечения и обследования в соответствии со стандартами и протоколами ведения пациентов» [1].

Несмотря на накопленный многолетний опыт, обосновавший медико-организационную целесообразность наличия ДС, в организации их работы остаются вопросы. Основными вопросами являются режим работы в зависимости от организационного вида ДС, организация в ДС непрерывного лечебно-диагностического процесса, выбор оптимального варианта режима работы, установление штатных нормативов и требований к оснащению оборудованием, обеспечения помещениями и некоторые другие, что существенно снижает эффективность работы ДС [2–5]. Вопросы организации работы ДС, их штатные нормативы и требования к оснащению в настоящее время устанавливаются в приложениях к порядкам оказания медицинской помощи по про-

филям, в которых сегодня имеются существенные различия. По мнению экспертов, для более широкого внедрения ДС необходим пересмотр нормативных документов, регламентирующих их деятельность [6].

Отсутствие единых организационно-методических принципов работы ДС требует дальнейшего научного анализа [7].

Цель исследования — анализ и оценка отдельных нормативно-правовых документов в сфере регулирования деятельности ДС.

Материалы и методы

В ходе исследования были проанализированы отдельные статьи Федерального закона от 21.02.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 30.12.2001 № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.03.2018 № 139н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н», Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю „терапия“», от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психиче-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.».

ских расстройств и расстройствах поведения», от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. от 21.02.2020) и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Результаты

Ряд вопросов правового регулирования работы ДС сегодня уже требуют переосмысления, т. к. они напрямую влияют на эффективность их деятельности. В соответствии с подп. 3 п. 3 ст. 32 Федерального закона № 323-ФЗ оказание медицинской помощи в ДС отнесено к условиям оказания. Пункт 6 ст. 33 гласит, что первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) оказывается в условиях ДС. При этом законом не регулируется, какая из видов ПМСП (доврачебная, врачебная и специализированная) может оказываться в условиях ДС. Не регулируется данный вопрос и Правилами организации деятельности ДС (утверждён Приказом МЗ РФ от 15.05.2012 № 543н с изменениями от 30.03.2018 № 139н). Тем самым оказывается возможным осуществление в ДС амбулаторно-поликлинического учреждения всех трех видов ПМСП, хотя на практике такого не происходит. Считаем возможным указать, что ДС в поликлинике является условием оказания специализированной ПМСП.

Подпункт 3 п. 3 ст. 32 Федерального закона № 323-ФЗ определяет ДС как условие оказания медицинской помощи, предусматривающее медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующее круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. В законе не дано определение словосочетаниям «медицинское наблюдение» и «дневное время». Синонимом «медицинскому наблюдению» можно признать «медицинский контроль», а ст. 96 Трудового кодекса РФ даёт определение только «ночному времени» (с 22:00 до 6:00 ч).

В то же время мы классифицируем ДС как условие оказания медицинской помощи. Медицинская помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Тем самым «медицинское наблюдение» не включено в состав комплекса мероприятий, составляющих медицинскую помощь. Что касается словосочетания «дневное время», то его можно использовать только в привязке к ст. 96 Трудового кодекса РФ, определив временной отрезок с 6.00 до 22.00 ч. Учитывая изложенное, можно рекомендовать ис-

пользовать следующую трактовку: «Медицинская помощь, включающая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации пациентов и наблюдение за течением беременности может проводиться в условиях ДС с 6.00 до 22.00 ч». Предложенное определение позволит существенно упорядочить организацию работы ДС.

Нами был проведён сравнительный анализ нормативных документов, регламентирующих работу ДС, а именно Правил организации деятельности ДС по ПМСП взрослому населению и по профилям «терапия», «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «офтальмология», «психиатрия» и «оториноларингология» на предмет сходств и различий.

Трактовка цели создания ДС одинаково изложена только в 2 случаях из 7. Режим работы не указан в Правилах в 3 случаях и только в Правилах по ПМСП и профилю «онкология» есть указание об организации работы ДС в 1, 2 или 3 смены по усмотрению руководителя медицинской организации. Только в Правилах по профилю «психиатрия» есть указание об организации ДС не менее чем на 15 пациенто-мест, а по ПМСП и профилям «онкология» и «сердечно-сосудистые заболевания» количество мест должно определяться руководителем медицинской организации. По профилям «терапия», «офтальмология» и «оториноларингология» нет указаний, кто и как определяет количество развёртываемых коек ДС.

Структура ДС по ПМСП и профилям «онкология», «психиатрия» и «оториноларингология» устанавливается руководителем МО, а в остальных случаях указания отсутствуют. Штатная численность по всем профилям устанавливается руководителем МО. Ставка заведующего отделением ДС вводится всегда, однако по профилям «онкология», «офтальмология» и «оториноларингология» — 1 должность безотносительно количества развёрнутых коек или пациенто-мест, по профилям «терапия» и «сердечно-сосудистые заболевания» — 1 должность на 30 коек или пациенто-мест, по профилю «психиатрия» — 1 должность на 50 и более мест, по ПМСП — вместо 0,5 должности врача при наличии не менее 20 пациенто-мест. Как видим, в нормативных документах при характеристике ДС используется различная терминология: «пациенто-место», «койка» и «место». Должность врача вводится по ПМСП и профилям «офтальмология» и «оториноларингология» — 1 должность на 20 пациенто-мест, по профилю «терапия» — на 15 коек, «сердечно-сосудистые заболевания» — на 15 пациенто-мест, «онкология» — на 10 пациенто-мест, «психиатрия» — на 25 мест. Должность старшей медицинской сестры вводится по ПМСП вместо 0,5 должности врача — при наличии не менее 20 пациенто-мест, «терапия» — на 30 коек, «онкология» и «сердечно-сосудистые заболевания» — 1 должность без указания количества коек, «психиатрия» — на 50 и более мест, «офтальмология» и «оториноларингология» — на 20 пациенто-мест. Должность медицинской сестры палатной по ПМСП — 1 должность на 6 боль-

ных, «терапия» — на 15 коек, «онкология» — на 20 пациенто-мест, «сердечно-сосудистые заболевания» — на 15 пациенто-мест, «психиатрия» — на 25 и более мест, «офтальмология» и «оториноларингология» — на 10 пациенто-мест. Значимая разница наблюдается при введении должностей медицинской сестры процедурной. Так, по ПМСП — 1 должность на 15 пациенто-мест, «терапия» — на 15 коек, «онкология» — на 10 пациенто-мест, «психиатрия» — на 50 и более мест, «офтальмология» и «оториноларингология» — на 20 пациенто-мест, «сердечно-сосудистые заболевания» — 1 должность в смену. По профилям «психиатрия» и «оториноларингология» в правилах не указан состав кабинетов ДС, а у остальных профилей составы кабинетов в целом однотипны, за исключением профиля «онкология», где нет кабинетов заведующего отделением и врачей. В разделе «функции» анализируемых Правил однотипное изложение дано только в части ведения учётной и отчётной документации и представлении отчётов о деятельности. Все остальные функции изложены в существенно отличающихся трактовках.

Указанные различия, по нашему мнению, формируют целый круг проблем, влияющих на медицинскую и экономическую эффективность деятельности ДС.

Обсуждение

Установленные нами в ходе исследования проблемы в законодательстве в части организации деятельности ДС и различия в нормативно-правовом регулировании их деятельности требуют их широкого обсуждения и конструктивных предложений. Высказаны экспертные мнения о необходимости совершенствования нормативно-правового регулирования деятельности ДС, что будет способствовать их дальнейшему развитию [8]. Одним из вариантов решения могло бы быть утверждение Минздравом РФ рамочного Положения об организации деятельности ДС, регулирующего их деятельность в поликлинике, на базе круглосуточного стационара, и упорядочившего терминологию, учёт и отчётность.

Заключение

Отсутствие чёткой регламентации работы ДС различных типов существенно снижает эффективность их работы.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 05.07.2022; одобрена после рецензирования 20.07.2022; принята к публикации 20.02.2023. The article was submitted 05.07.2022; approved after reviewing 20.07.2022; accepted for publication 20.02.2023.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карайланов М. Г. Стационарозамещающие формы в рамках первичной медико-санитарной помощи. *Новый взгляд. Международный научный вестник*. 2016; (11): 82—96.
2. Калининская А. А., Кузнецов С. И., Шляфер С. И. и др. Обеспеченность населения койками дневных стационаров в Самарской области. *Главврач*. 2002; (10): 20—22.
3. Калининская А. А., Дзугаев А. К., Стукалов А. Ф., Гусева С. А. Объем и характер деятельности, нормативная база дневного стационара. *Российский медицинский журнал*. 2010; (4): 7—12.
4. Калининская А. А., Бальзамова Л. А. Целевое планирование больничной помощи. *Международный журнал экспериментального образования*. 2012; (6): 71—75.
5. Абдулсаламова А. А., Алиева Л. М., Злобин А. Н., Антипенков С. В. Дневные стационары: организация работы и объемы деятельности. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2014; (2): 8—14.
6. Абдулсаламова З. А., Соловьева Н. Б. Дневные стационары как форма повышения качества и доступности неврологической помощи населению (на примере Москвы). *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2014; (2): 7—10.
7. Карайланов М. Г., Русев И. Т., Прокин И. Г. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2016; (4): 152—157.
8. Калининская А. А., Коновалов О. Ю., Мерекина М. Д., Шляфер С. И. Стационарозамещающие технологии: состояние и стратегические задачи развития. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(3): 438—443. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443

REFERENCES

1. Karaylanov M. G. Inpatient replacement forms in the framework of primary health care. *A New Look. International Scientific Bulletin* 2016; (11): 82—96.
2. Kalininskaya A. A., Kuznetsov S. I., Shlyafers S. I. et al. Provision of the population with day hospital beds in the Samara region. *Chief Medical Officer*. 2002; (10): 20—22. (In Russ.)
3. Kalininskaya A. A., Dzugaev A. K., Stukalov A. F., Guseva S. A. The scope and nature of activities, the regulatory framework of the day hospital. *Russian Medical Journal*. 2010; (4): 7—12. (In Russ.)
4. Kalininskaya A. A., Balzamova L. A. Targeted planning of hospital care. *International Journal of Experimental Education*. 2012; (6): 71—75. (In Russ.)
5. Kalininskaya A. A., Alieva L. M., Zlobin A. N., Antipenkov S. V. Day hospitals: organization of work and scope of activity. *Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples*. 2014; (2): 8—14. (In Russ.)
6. Abdusalomova Z. A., Solovyova N. B. Day hospitals as a form of improving the quality and accessibility of neurological care to the population (on the example of Moscow). *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2014; (2): 7—10. (In Russ.)
7. Karailanov M. G., Rusev I. T., Prokin I. G. Rational use of inpatient replacement technologies in the provision of primary health care. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2016; (4): 152—157. (In Russ.)
8. Kalininskaya A. A., Kononov O. Yu., Merekina M. D., Shlyafers S. I. Stationary substituting technologies: the state and strategic objectives of development. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2020; 28(3): 438—443. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443