

Министерство здравоохранения Астраханской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»

П Р И К А З

« ____ » _____ 2021г.

№ _____

*«Об организации
стационарзамещающей помощи
в ГБУЗ АО «ГП №1»*

В целях улучшения медицинского обслуживания больных, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении и лечении, в соответствии Приказ МЗ и СР России от 15.05.2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», во исполнение приказа МЗ РФ от 09.12.1999г N438 "Об организации деятельности дневных стационаров в ЛПУ", Приказ МЗ РФ от 13.11.03г. №548 «Об утверждении инструкции по заполнению отчетной формы по дневным стационарам».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. «Положение об организации деятельности стационара на дому» (Приложение №1).
- 1.2. «Перечень заболеваний, подлежащих лечению в стационаре на дому» (Приложение №2).
- 1.3. «Противопоказания для лечения в стационаре на дому» (Приложение №3).
- 1.3. «Перечень исследований, проводимых в стационаре на дому» (Приложение №4).
- 1.4. «Перечень учетно-отчетной документации в стационаре на дому» (Приложение №5).
- 1.5. «Положение об организации деятельности дневного стационара» (Приложение №6).
- 1.6. «Оснащение дневного стационара» (Приложение №7).
- 1.7. «Перечень заболеваний, подлежащих лечению в дневном стационаре» (Приложение №8).
- 1.8. «Противопоказания для госпитализации в дневной стационар» (Приложение №9).
- 1.9. «Перечень исследований, проводимых в дневном стационаре» (Приложение №10).
- 1.10. «Перечень учетно-отчетной документации в дневном стационаре» (Приложение №11).

2. Назначить ответственными за организацию стационарзамещающей помощи, осуществление контроля за отбором больных, проведением комплекса лечебно-диагностических мероприятий, качеством оказания медицинской помощи в стационарах – заведующих поликлиническими отделениями

3. Заведующим поликлиническими отделениями :

- 3.1. Организовать работу дневного стационара из расчета среднего числа коек дневного пребывания – 71, в соответствии с Положениями и требованиями (п.п.1.5, 1.6, 1.7, 1.8.,1.9.,1.10).
- 3.2. Организовать работу стационара на дому из расчета среднего числа коек – 16 , в соответствии с Положениями и требованиями (п.п. 1.1., 1.2., 1.3., 1.4.).

4. Врачам дневного стационара и стационара на дому:

- 4.1. Проводить работу в дневном стационаре и в стационаре на дому в соответствии с Положениями и требованиями (п.п. 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5., 1.6., 1.7., 1.8.,1.9,1.10).

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Л.А.Егорову.

6. Приказ от 08.04.2019г. №82 «Об организации стационарзамещающей помощи в ГБУЗ АО «ГП №1» считать утратившим силу.

7.Секретарю-машинистке довести приказ до всех заинтересованных лиц.

Главный врач

А.Е.Кузьмина

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ
ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1»

1.Общее положение

- 1.1 Стационар на дому является структурным подразделением Городского бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №1» (далее поликлиника), предназначенным для больных с острыми и обострениями хронических заболеваний, состояние которых не требует госпитализации, нетранспортабельных больных, которые по состоянию здоровья не могут получить медпомощь в поликлинике.
- 1.2 Стационар на дому организован приказом главного врача по учреждению для лечения больных, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
- 1.3. Руководство стационаром на дому осуществляется заведующими отделениями, которые в своей деятельности подчиняются главному врачу и его заместителю по медицинской части.
- 1.4. В своей деятельности стационар на дому руководствуется законодательством РФ, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Министерства АО, поликлиники и настоящим положением.
- 1.5. Средняя коечная мощность определяется главным врачом поликлиники, по согласованию с Министерством здравоохранения АО.
- 1.6. Стационар на дому организован по принципу децентрализации.
- 1.7. Стационар на дому обеспечивается специально выделенным автотранспортом.
- 1.8. Медикаменты, перевязочные средства и предметы ухода для стационара на дому приобретаются в соответствии с действующим законодательством.
- 1.9. Режим работы стационара на дому: с 08.00 до 15.00 шестидневная рабочая неделя.
- 1.10. Отбор больных для лечения в стационаре на дому производится заведующими терапевтическими отделениями по представлению участковых терапевтов и врачей-специалистов.
- 1.11. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в стационар круглосуточного пребывания.
- 1.12. Для регистрации больных, поступающих на лечение в стационар на дому, ведется «Журнал приема больных и отказов в госпитализации» (ф. N 001\у).
- 1.13. На больного, находящегося в стационаре на дому, все записи производятся в амбулаторной карте (ф. N 025\ц).
- 1.14. На каждого больного дневного стационара на дому ведется «Карта больного дневного стационара поликлиники (стационара на дому), стационара дневного пребывания в больнице» (ф. N 003-2\у-88). Карта выдается больному на руки. По окончании лечения лечащий врач забирает карту и передает в кабинет ОМО для формирования формы N 14 «Деятельности стационара».
- 1.15. Учет работы врача, работающего в стационаре на дому, ведется на общих основаниях по «Дневнику работы врача» (ф N 039\у-87).
- 1.16. Отчет о деятельности стационаров на дому представляется в установленном порядке, в установленные сроки.

1.17. Стационар на дому пользуется в своей работе всеми консультативными и лечебно-диагностическими службами, имеющимися в учреждении.

1.18. Финансирование стационаров на дому осуществляется из средств ОМС.

2. Цель и задачи

2.1. Цель создания стационара на дому является повышение качества оказания медицинской помощи больным в условиях пребывания на дому, развитие и совершенствование новых методов лечения, направленных на развитие стационарзамещающей помощи и ресурсосберегающих технологий.

2.2. Основными задачами стационара на дому являются:

2.2.1. Организация лечебно-диагностического процесса в соответствии с утвержденными стандартами лечения и реабилитации больных в стационаре на дому по данной патологии.

2.2.2. Ежедневное наблюдение больного врачом с своевременной коррекцией лечения.

2.2.3. Оказание консультативной помощи врачами узких специальностей.

3. Функции стационара на дому

В соответствии с основными целями и задачами стационар на дому осуществляет следующие основные функции:

3.1. Оказание диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий больным нуждающимся в постоянной посторонней помощи, это тяжело больные люди с хроническими заболеваниями нуждающиеся в интенсивной медико-социальной реабилитации на дому.

3.2. Оказание квалифицированной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний, состояние здоровья которых может ухудшиться при посещении поликлиники, а также лицам, нуждающимся в стационарном лечении, но не госпитализированным в больницу по целому ряду причин.

3.3. При использовании стационара на дому для лиц старшего возраста, инвалидов проводить обучение правилам ухода и психологической поддержки членов их семьи.

3.4. Долечивание больных после этапа интенсивного лечения с использованием современных средств и методов внебольничного медицинского обслуживания.

3.5. Взаимосвязь и преемственность учреждений здравоохранения с органами социальной защиты.

3.6. Анализ эффективности работы персонала и качества оказываемой лечебно-профилактической помощи, изучение исходов и отдельных результатов деятельности.

4. Права, обязанности и ответственность сотрудников стационара на дому.

4.1. Права, обязанности и ответственность сотрудников стационара на дому определяются на основе законодательства в сфере трудовых отношений и охраны здоровья граждан их должностными инструкциями по занимаемой согласно штатному расписанию соответствующей должности.

Перечень заболеваний, подлежащих лечению в стационаре на дому

№ п/п	Наименование профиля, заболевания
Гастроэнтерология	
1	Болезнь оперированного желудка (консервативное лечение)
2	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона с ранее установленным диагнозом. Противорецидивное лечение
3	Хронический панкреатит (консервативное лечение)
4	Реактивный панкреатит (как сопутствующее заболевания)
5	Хронический колит с ранее установленным диагнозом (как сопутствующее заболевание)
Неврология	
1	Болезни межпозвоночных дисков с умеренно выраженным болевым синдромом (консервативное лечение)
2	Хроническая ишемия головного мозга с умеренно выраженными расстройствами (консервативное лечение)
3	Неврологические осложнения остеохондропатий с умеренно выраженными расстройствами (консервативное лечение)
4	Полинейропатии с легкой и средней степенями нарушений
5	Остаточные явления нейроинфекций с легкой и средней степенями нарушений
6	Рассеянный склероз в стадии ремиссии
7	Наследственные нервно-мышечные заболевания с точно установленным диагнозом
8	Заболевания периферической нервной системы в восстановительном периоде
Кардиология	
1	Гипертоническая болезнь 1 ст. нейроциркуляторная дистония с впервые выявленным заболеванием
2	Гипертоническая болезнь 1 ст. нейроциркуляторная дистония с установленным диагнозом
3	Гипертоническая болезнь, 1 ст., диагноз установлен
4	Вегетососудистая дистония с ранее установленным диагнозом
5	Миокардиодистрофия
6	Гипертоническая болезнь I-II ст., ХСН I-II ст.
7	ИБС, стенокардия напряжения I-II-III ФК, стабильная, ХСН I-I ст.
8	ИБС, аритмическая форма (постоянная форма мерцательной аритмии), ХСН I-I ст.
Пульмонология	
1	Острый бронхит. Необструктивный катаральный
2	Острый бронхит. Необструктивный гнойный.
3	Хронический бронхит необструктивный. Бронхит неуточненный. ДН I-II ст.
4	Бронхиальная астма легкой и средней тяжести I-II ст., ДН I-II ст.
5	Острая пневмония (без явлений интоксикации)
Нефрология	
1	
2	Хронический пиелонефрит, обострение, ХПН без выраженной

	интоксикации
Ревматология	
1	Ревматизм. Ревматические пороки сердца I-II степени активности, НК I-II степени
2	Ревматоидный артрит без выраженных нарушений двигательных функций
3	Остеоартрозы без выраженных нарушений двигательных функций
Сосудистая хирургия	
1	Облитерирующие заболевания сосудов, требующее внутрисосудистого введения препаратов
2	Диабетическая ангиопатия, требующая внутрисосудистого введения препаратов
3	Эндартерииты, требующие внутрисосудистого введения препаратов
4	Варикозная болезнь, при изолированной склеротерапии
5	Трофические расстройства нижних конечностей, требующие проведения внутрисосудистого введения препаратов
Онкология	
1	Онкологические заболевания – 3-4 степени (симптоматическое лечение)

- данный перечень, в зависимости от возможностей поликлиники, может быть расширен;
- в процессе развития им совершенствования технологий лечения на стационарозамещающих койках данный перечень может быть пересмотрен;
- данный перечень является базовым при формировании лечебно-профилактическими учреждениями показаний и противопоказаний для госпитализации на стационарозамещающие койки и койки круглосуточных стационаров в зависимости от профиля развернутых коек и возможностей ЛПУ.

Противопоказания для лечения в стационаре на дому

1. Наличие жизненно угрожающих состояний: острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения давностью менее 3 мес., шок различной этиологии, острые отравления, кома различной этиологии, острый инфаркт миокарда.
2. Наличие угрозы возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки.
3. Необходимость круглосуточного врачебного наблюдения.
4. Невозможность проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
5. Необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур.
6. Необходимость изоляции пациента по эпидемиологическим показаниям.
7. Наличие угрозы жизни и здоровью окружающих при лечении в домашних условиях
8. Гнойно-некротические заболевания.
9. Психические заболевания, слабоумие, эпилепсия.
10. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояние стойкой ремиссии).

Перечень исследований, проводимых в стационаре на дому

I. Обязательный

- 1.1. Общий анализ крови (1 раз в 10 дней)
- 1.2. общий анализ мочи (1 раз в 10 дней)
- 1.3. Кровь на RW
- 1.4. ЭКГ
- 1.5. Метод анкетирования с исследованием мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.
- 1.6. Кал на яйца глистов

II. По показаниям

- 2.1. Биохимические исследования крови
- 2.2. Протромбиновый Индекс
- 2.4. Посев мокроты на флору и чувствительность на антибиотики
- 2.5. Прочие исследования по показаниям (ФГДС, УЗИ)

Примечание

1. Забор крови для клинических исследований осуществляется по заявке СнД.
2. Забор материала для биохимических исследований осуществляется медицинской сестрой СнД.
3. ЭКГ проводится на дому медицинской сестрой ЭКГ-кабинета.
4. Для проведения R- обследования и др., больной доставляется в поликлинику машиной СнД.

Перечень учетно-отчетной документации, используемой в стационаре на дому

1. Журнал приема больных и отказов в госпитализации (ф. №001/у).
2. Статистическая карта выбывшего из стационара ф. №066/у-02.
3. Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице ф. № 003-2/у-88.
4. Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению, профилю коек (ф. №016/у-02), заполняется в кабинете статистики.
5. Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому (ф. № 007ДС/у-02), используется как сводная форма, аналог ф. № 016/у-02.
6. Температурный лист ф. №004/у.
7. Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования ф. №027.IV.
8. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного ф. №027/у.
9. Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры ф. №042/у.
10. Карта лечащегося в кабинете физиотерапевтического отделения ф. №044/у.
11. Журнал учета процедур ф. № 029/у
12. Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения ф. №14 ДС.

ПОЛОЖЕНИЕ **об организации деятельности дневного стационара**

I. Общее положение

1.1. Дневной стационар (далее – ДС) является структурным подразделением городского бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №1» (далее – ГБУЗ АО «ГП №1»), предназначенным для оказания диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи пациентам, не подлежащим госпитализации в стационар для круглосуточного наблюдения и лечения, объем лечения и характер заболевания которых требует повседневного наблюдения врача, выполнения значительного и достаточно интенсивного комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, процедур и манипуляций, преимущественно в одном лечебном блоке (кабинете, палате) и может быть организовано в нем с учетом территориальной близости проживания (доставки) пациентов от поликлиники.

1.2. Дневной стационар организован приказом по учреждению для лечения пациентов, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

1.3. ДС в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения поликлиники, осуществляя тесное взаимодействие с ее медицинским персоналом и, прежде всего, с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики.

1.4. ДС работает по плану, утвержденному главным врачом поликлиники.

1.5. В своей деятельности ДС руководствуется законодательством РФ, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения Астраханской области, главного врача ГБУЗ АО «ГП №1» и настоящим положением.

1.6. Руководство ДС осуществляется заместителем главного врача по медицинской части, клинико-экспертной работе, заведующим поликлиническим отделением, одним из заведующих терапевтическим отделением, который контролирует качество диагностики и лечения.

1.7. Коечная мощность и профиль ДС определяется руководителем ГБУЗ АО «ГП №1», в составе которого он создан, по согласованию с Министерством здравоохранения Астраханской области.

1.8. Режим работы ДС:

По виду, объему и характеру оказываемой медицинской помощи, и системе организации работы дневной стационар является:

а) по профилю:

- многопрофильный – терапевтический (всего 47 койки – 24 мест) – 8 мест, работающие в три смены по адресу: ул. Б. Хмельницкого, д. 55; 8 мест – в три смены по ул. Луконина, д. 12 корп.3; 8 места – в две смены по ул. Звездная, д.57, корп. 4.

- хирургический – 3 места в одну смены (3 койки) по ул. Луконина 12/3.

- гинекологический (всего 1 койка) – 1 место в одну смену по ул. Б. Хмельницкого, д.

- офтальмологический – 1 места в одну смены (1 койка) по ул. Б. Хмельницкого, д. 55.
- б) по системе организации – дневной стационар поликлиники;
- в) по объему деятельности – мощность 31 места, среднее число коек дневного пребывания – 71;
- г) система организации работы – 5 дней в неделю, 3 часа в смену, без питания.

1.9. Дневной стационар состоит из следующих структурных подразделений:

- А) палат;
- Б) процедурной;

Оснащенность ДС осуществляется согласно Приложению №7.

1.10. Медицинский персонал ДС в процессе выполнения своих должностных обязанностей руководствуется законами, ведомственными нормативно – правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, Министерства здравоохранения Астраханской области, а также локальными нормативными актами поликлиники.

1.11. Медицинский персонал ДС свою деятельность осуществляет в соответствии с настоящим Положением и на основании должностных инструкций, утвержденных главным врачом поликлиники.

1.12. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях ДС оказывается за счет средств ЛПУ, в рамках территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.13. Контроль за деятельностью ДС осуществляет заместитель главного врача по медицинской части, заведующий поликлиническим отделением.

1.14. За организацию и порядок отбора больных в ДС отвечает заведующий отделением (терапевтическим и т.д.);

1.15. Отбор и направление больных на обследование и лечение в ДС проводится лечащими врачами в соответствии с разработанными показаниями и противопоказаниями (приложение № 4) к настоящему приказу. Пациенты могут поступать в ДС также из стационаров круглосуточного пребывания (на долечивание).

1.16. Обследование, лечение и долечивание в дневном стационаре проводится с широким использованием диагностических и лечебных подразделений на основе взаимодействия и взаимосвязи врачей указанных подразделений. Консультирование больных в ДС осуществляется специалистами данного учреждения.

1.17. Дневной стационар имеет правила внутреннего распорядка работы, утвержденные руководителем учреждения.

1.18. В ДС ведется установленная учетно-отчетная документация (Приложение №11).

1.19. Работающим (учащимся) больным, выдается документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, в соответствии с нормативными документами по экспертизе временной нетрудоспособности, после заключения врачебной комиссии (ВК).

1.20. При ухудшении течения заболевания пациент ДС незамедлительно направляется в соответствующий круглосуточный стационар.

1.21. Все данные о пациенте ДС вносятся в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у).

1.22. Отчет о деятельности ДС ежеквартально предоставляется в установленном порядке в кабинет медицинской статистики поликлиники и в организационно-методический отдел кабинета.

1.23. При выписке пациентов из ДС заполняется «Выписка из карты амбулаторного, стационарного больного» (ф.№027/у), которая передается участковому врачу поликлиники с указанием рекомендованного режима, лечения и наблюдения.

1.24. Штатная численность ДС устанавливается главным врачом по согласованию с министерством здравоохранения Астраханской области в соответствии со штатными нормативами, предусмотренными для амбулаторно-поликлинических учреждений, с учетом объема его функций и количества, обслуживаемого им больных.

1.25. Прием (зачисление) и увольнение (освобождение) от занимаемой должности работников ДС осуществляется в установленном законом порядке главным врачом ГБУЗ АО «ГП №1».

1.26. Финансирование ДС осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, выделяемых поликлинике, а также из средств обязательного медицинского страхования и иных источников в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

II. Цель и задачи

2.1. Основной целью создания ДС в поликлинике является проведение диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении, но нуждающимся в лечебно-диагностической помощи по объему и интенсивности приближенной к стационару.

2.2. Основными задачами дневного стационара являются:

2.2.1. Организация лечебно-диагностического процесса в соответствии с утвержденными стандартами лечения и реабилитации пациентов в дневном стационаре по данной патологии.

2.2.2. Отбор пациентов для лечения совместно со специалистами клинических служб согласно утвержденным показаниям.

2.2.3. Определение индивидуального плана и срока его лечения.

2.2.4. Оказание квалифицированной первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам (диагностика, комплексное лечение, консультации, реабилитационные и профилактические мероприятия, в том числе при проведении лечебно-оздоровительных мероприятий диспансерным группам больным) в соответствии со стандартами по основному и сопутствующим заболеваниям.

III. Функции дневного стационара

В соответствии с основными задачами ДС осуществляет следующие основные функции:

3.1. Проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, включающего, как правило, внутривенные и внутримышечные инъекции, инфузионную терапию, консультации специалистов, а также лечебно-диагностические манипуляции пациентам, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении.

3.2. Проведение сложных и комплексных диагностических исследований, и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий.

3.3. Послеоперационное медицинское наблюдение за больными, оперированными в условиях стационара по поводу несложных хирургических вмешательств (удаление доброкачественных опухолей, вросшего ногтя, флегмон, панарициев и др.).

3.4. Подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

3.5. Профилактическое обследование и оздоровление лиц из группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющих.

3.6. Долечивание больных, выписанных из стационара в более ранние сроки, для завершения лечения в условиях активного режима.

3.7. Обеспечение преемственности в обследовании и лечении больных между поликлиникой и ДС.

3.8. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов и средств профилактики и лечения.

3.9. Анализ эффективности работы персонала и качества оказываемой лечебно-профилактической помощи, изучение исходов и отдельных результатов деятельности.

3.10. Повышение профессиональной квалификации, теоретического уровня и проведения воспитательной работы среди врачей, среднего медицинского персонала.

3.11. Проведение мероприятий по распространению санитарно-гигиенических знаний и привитию навыков здорового образа жизни населению.

3.12. Обеспечение преемственности в работе с поликлиникой, этапности в диагностике, лечении и реабилитации больных.

3.13. Ведение учетно-отчетной документации, достоверное и своевременное предоставление статистических отчетов и оперативной информации в соответствии с установленным в учреждении порядком.

3.14. Соблюдение санитарных норм и правил эксплуатации медицинского и иного оборудования отделения, требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, требований по охране труда и технике безопасности.

3.15. Внедрение новых методов диагностики, лечения и реабилитации, медикаментозное, инструментальное и материально-техническое обеспечение деятельности подразделения.

IV. Права, обязанность и ответственность сотрудников дневного стационара

Права, обязанности и ответственность сотрудников ДС определяются на основе законодательства в сфере трудовых отношений и охраны здоровья граждан их должностными инструкциями по занимаемой согласно штатному расписанию соответствующей должности

Оснащение дневного стационара

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	шт.
1.	Набор реанимационный	1
2.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1
3.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	по потребности
4	Ростомер	1
5	Стетофонендоскоп	1
6	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
7	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 на 1 койку
8	Термометр медицинский	по потребности
9	Кровать функциональная	по числу коек
10	Стол прикроватный	по числу коек
11	Негатоскоп	1
12	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	2
13	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
14	Укладка "АнтиСПИД"	1

Перечень заболеваний (состояний), подлежащих лечению в дневном стационаре

№	Наименование профиля заболевания
Терапия	
1	Язвенная болезнь (консервативное лечение)
2	Хронический эзофагит, хронический гастрит, хронический гастродуоденит, хронический дуоденит с ранее установленным диагнозом
3	Дискинезия желчевыводящих путей с ранее установленным диагнозом, период обострения, противорецидивное лечение
4	Болезнь оперированного желудка (консервативное лечение)
5	Постхолецистэктомический синдром (консервативное лечение)
6	Хронический гастрит с повышенной секреторной функцией
7	Хронический гастрит с пониженной секреторной функцией
8	Диспепсия и другие функциональные расстройства желудка
9	Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона с ранее установленным диагнозом. Противорецидивное лечение.
10	Хронический панкреатит (консервативное лечение)
11	Реактивный панкреатит (как сопутствующее заболевание) с впервые установленным диагнозом
12	Хронический колит (как сопутствующее заболевание) с ранее установленным диагнозом
13	Болезни межпозвоночных дисков с умеренно выраженным болевым синдромом (консервативное лечение)
14	Хроническая ишемия головного мозга с умеренно выраженными расстройствами (консервативное лечение)
15	Неврологические осложнения остеохондропатий с умеренно выраженными расстройствами (консервативное лечение)
16	Полинейропатии с легкой и средней степенью нарушений
17	Остаточные явления нейроинфекций с легкой и средней степенью нарушений
18	Наследственные нервно-мышечные заболевания с точно установленным диагнозом
19	Заболевания периферической нервной системы восстановительном периоде
20	Гипертоническая болезнь I ст. Нейроциркуляторная дистония с установленным диагнозом
21	Гипертоническая болезнь I ст. диагноз установлен
22	Вегетососудистая дистония с ранее установленным диагнозом
23	Миокардиодистрофия
24	ИБС, стенокардия напряжения I-II-III ФК стабильная. ХСН I-II ст.
25	ИБС, аритмическая форма (постоянная форма мерцательной аритмии), ХСН I-II ст.
26	Острый бронхит. Необструктивный катаральный
27	Острый бронхит. Необструктивный гнойный.
28	Хронический бронхит необструктивный. Бронхит неуточненный. Хроническая пневмония. ДМ I-III ст.
29	Бронхиальная астма легкой и средней тяжести I-II ст., ДН I-II ст.
30	Острая пневмония (без явлений интоксикации)
31	Хронический пиелонефрит, обострение, ХПН без выраженной интоксикации
32	Ревматизм. Ревматические пороки сердца I-II степени активности. НК I-II ст.
33	Ревматоидный артрит без выраженных нарушений двигательных функций
34	Остеоартрозы без выраженных нарушений двигательных функций

Глазные болезни	
1	Холязион
2	Хориоретинопатия, дистрофия
3	Птеригий 2-3 стадии рецидивирующий
4	Ретинопатии
5	Атрофии зрительного нерва
6	Нарушение рефракции
7	Макулодистрофия нестабильное течение
8	Макулит затяжное течение
9	Окклюзии сосудов сетчатки – во всех случаях
10	Глаукома нестабильное течение
Гинекология	
Воспалительные болезни женских тазовых органов:	
1	Хронический сальпингит и оофорит
2	Хроническая воспалительная болезнь матки
3	Воспалительная болезнь шейки матки
4	Хронический параметрит и тазовый целлюлит
5	Тазовые перитонеальные спайки у женщин
6	Другие воспалительные болезни влагалища или вульвы
7	Изъязвления и воспаления вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках
Невоспалительные болезни женских половых органов:	
1	Эндометриоз матки
2	Эндометриоз яичников
3	Эндометриоз тазовой брюшины
4	Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища
5	Эндометриоз кишечника
6	Эрозия и эктропион шейки матки
Хирургия	
1	Хронические остеомиелиты в стадии ремиссии, требующие проведения внутреннего введения препаратов
2	Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, требующие проведения внутривенного введения препаратов
3	Хронические лимфадениты, требующие внутрисосудистого введения препаратов
4	Остеоартрозы тазобедренных и коленных суставов, при необходимости внутрисуставного введения препаратов
5	Алгонейродистрофия (синдром Зудека), при состояниях, требующих комплексного лечения
6	Посттравматические контрактуры, требующие проведения комплексного лечения
7	Адгезивный капсулит плеча, при необходимости выполнения лечебных блокад
8	Деформирующие остеоартрозы, солевые артропатии, при необходимости внутри- и околосуставного введения препаратов
9	Поверхностные травмы, ожоги, осложненные региональным лимфаденитом, при необходимости внутрисосудистого введения препаратов
10	Бурситы и бурсопатии, при необходимости внутри- и околосуставного введения препаратов
11	Облитерирующие заболевания сосудов, требующие внутрисосудистого введения препаратов
12	Диабетическая ангиопатия, требующие внутрисосудистого введения препаратов
13	Эндартерииты, требующие внутрисосудистого введения препаратов
14	Варикозная болезнь, при изолированной склеротерапии
15	Трофические расстройства нижних конечностей, требующие внутрисосудистого введения препаратов

Противопоказания для госпитализации в дневной стационар

1. Нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующих постельного режима.
2. Имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания, развившегося в ходе лечения в дневном стационаре.
3. С частыми обострениями (кризами) в ночное время до стабилизации состояния.
4. С резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения.
5. Состояние которых требует строгого соблюдения диетического режима и выполнить который в условиях поликлиники невозможно.
6. Самочувствие и состояние которых может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.
7. Злокачественные новообразования в VI клинической стадии.
8. Кахексия любого происхождения. Обширные трофические язвы и пролежни.
9. Гнойно-некротические заболевания.
10. Острые инфекционные и венерические заболевания до окончания срока изоляции.
11. Все формы туберкулеза.
12. Инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения давностью менее 3 мес.
13. Последствия травм со стойкими двигательными нарушениями.
14. Психические заболевания, эпилепсия.
15. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояние стойкой ремиссии).

Перечень исследований, проводимых в дневном стационаре

1. Обязательный

- 1.1 Общий анализ крови (1 раз в 10 дней)
- 1.2 Общий анализ мочи (1 раз в 10 дней)
- 1.3 ЭКГ
- 1.4 Крупнокадровая флюорография легких
- 1.5 Кал на яйца глистов.
- 1.6 Кровь на RW
- 1.7 Мазок на COVID-19

2. По показаниям

- 2.1 Биохимическое исследование крови
- 2.2 ПТИ
- 2.3 Посев мокроты на флору и чувствительность на антибиотики
- 2.4 Рентгенографическое обследование
- 2.5 Прочие исследования по показаниям (ФГДС, УЗИ)

Забор крови для клинических исследований осуществляется по заявке врача дневного стационара.

Перечень учетно-отчетной документации, используемой в дневном стационаре

1. Журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма №001у).
2. Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому (форма №007ДС/у-02), используемая как сводная форма, аналог формы №016/у-02.
3. Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма №009/у).
4. Журнал записи оперативных вмешательств (форма №008/у) –заполняется в случае проведения хирургических операций.
5. Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (форма №027-2/у)
6. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма №066/у-02).
7. Медицинская карта стационарного больного (форма №003/у). При приеме пациента на лечение в дневной стационар поликлиники заполняется «Журнал регистрации поступления пациента в дневной стационар», а также «Карта больного дневного стационара поликлиники» (форма №003-2У-88паспортная часть).
8. Температурный лист (форма №004у).
9. Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма №028/у).
10. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма №027/у).
11. Карта лечящегося в кабинете лечебной физкультуры (форма №042/у).
12. Карта больного, лечящегося в кабинете физиотерапевтического отделения (форма №044/у).
13. Журнал учета процедур (форма №029/у).
14. Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения (форма №14 ДС).