

ПРИКАЗ

« 18 » 05 2011 г.

№ 101

г. Грозный.

«Об организации деятельности дневных стационаров в медицинских организациях Чеченской Республики»

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Чеченской Республики на 2011-2012 гг. с целью повышения эффективности использования материальных, кадровых и финансовых ресурсов здравоохранения, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации работы дневных стационаров амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений Чеченской Республики (далее - Порядок), приложение N 1.

1.2. Показания к госпитализации в дневные стационары (далее - Показания), приложение N 2.

1.3. Перечень основных нозологий и показания к лечению больных в дневных стационарах (далее - Перечень основных нозологий), приложение N 2.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить работу дневных стационаров в соответствии с Порядком, Показаниями, Перечнем основных нозологий, утвержденными настоящим приказом.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за заместителем министра Р. А. Бартиевым.

Министр



Ш.С. Ахмадов

Исп. З.С.Харкимова  
Х.С.-А.Дурсиев  
З.В.Исакова

Утверждено:  
Приказом  
Министра здравоохранения  
Чеченской Республики  
от « 18 » 05 2011 г.  
№ 101

ПОРЯДОК  
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ АМБУЛАТОРНО-  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ И БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Положением об организации деятельности дневного стационара в медицинских организациях приказа Минздрава России от 09.12.1999 N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях".

1.2. Дневные стационары амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений (далее - дневные стационары) относятся к стационарозамещающей помощи, являются структурными подразделениями перечисленных учреждений и предназначены для оказания диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

1.3. Медицинская помощь населению в условиях дневного стационара оказывается с максимальным использованием современных медицинских стационарозамещающих технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, и платных медицинских услуг.

1.4. Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах, предусматривает ее организацию руководителем лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) по согласованию с Министерством здравоохранения Чеченской Республики.

1.6. Работы и услуги, осуществляемые в условиях дневного стационара, подлежат лицензированию в составе ЛПУ.

1.7. Структура, мощность дневных стационаров всех типов утверждается руководителем ЛПУ. Условия оказания медицинской помощи должны соответствовать требованиям нормативной правовой базы. В дневных стационарах общего профиля госпитализируются больные следующих нозологических направлений:

- терапия;
- неврология;
- кардиология;
- ревматология;
- эндокринология;
- ЛОР патология;
- дерматология;
- педиатрия.

1.8. Нагрузка медицинского персонала дневных стационаров всех типов устанавливается в зависимости от планируемого объема оказываемой медицинской помощи.

1.9. Преимущественно устанавливается двухсменный режим работы при условии организации предоставления пациентам в каждой смене полного объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, предусмотренного для конкретной нозологии. В дневных стационарах медицинская помощь

оказывается ежедневно, в выходные дни организуются дежурства за счет среднего медицинского персонала.

1.10. Продолжительность пребывания пациента в дневном стационаре определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4-х часов.

1.11. Первичный отбор больных в дневные стационары производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Показания для госпитализации осуществляются в соответствии с приложениями.

1.12. Длительность лечения больного в дневных стационарах определяется врачом, направившим на лечение в дневной стационар и исчисляется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется, начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения. Консультирование больных в дневных стационарах осуществляется специалистами данного учреждения. Перед выпиской из дневного стационара больного в обязательном порядке необходимо проконсультировать с профильным специалистом (врачом, направившим на лечение) для определения результата проведенного лечения и рекомендаций.

1.13. Лекарственное обеспечение лицам, проходящим лечение в дневных стационарах оплачивается за счет средств ОМС или иных источников, предусмотренных законодательством.

1.14. Питание в отделениях дневного стационара производится за счет лечебного учреждения. В дневных стационарах, организованных при больничных учреждениях режим питания одноразовый. В дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях питание больных не предусмотрено.

1.15. В дневном стационаре ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

- медицинская карта стационарного больного (форма 003-у);
- журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001-у);
- лист врачебных назначений;
- книга выдачи листков нетрудоспособности ( форма 036-у);
- карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (форма 044-у);
- журнал учета процедур (форма 029-у);
- извещение о побочном действии лекарственного препарата (форма 093-у);
- лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма 005-у);
- журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма 009-у);
- журнал записи оперативных вмешательств (форма 008-у);
- статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066-у);
- листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у);

Деятельность дневного стационара осуществляется в соответствии с утвержденным администрацией учреждения планом работы.

Руководство дневным стационаром осуществляется заведующим (при отсутствии освобожденной должности - главным врачом или одним из его заместителей).

1.16. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет руководитель лечебно-профилактического учреждения и (или) заместитель по медицинской части и клинико-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

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

1.18. Оснащение дневного стационара медицинским оборудованием, инструментарием и перевязочными материалами производится за счет медицинских организаций.

## ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ

На лечение в дневной стационар направляются больные:

- требующие наблюдения на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями на введение лекарственных средств (переливание препаратов крови, внутривенное вливание кровезамещающих жидкостей и других растворов, специфическая гипосенсибилизирующая терапия, инъекции пирогенала, внутрисуставное введение лекарственных средств и др.);

- нуждающиеся во внутривенном капельном введении на протяжении некоторого времени и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием; при введении сердечных гликозидов, антиаритмических средств, кортикостероидов и др.;

- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;

- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки (внутривенная или ретроградная пиелография, холецистохолангиография, ирригоскопия, бронхоскопия, исследование желудочного сока, желчи, цистоскопия, биопсия слизистой желудка, кишечника, синовиальных оболочек суставов и др.);

- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом (после проведенного диализа, после купирования пароксизмов тахикардии, тахиаритмии, состояние после мини-аборта, плевральной пункции с удалением жидкости, пункции брюшной полости, пункции суставов с синовэктомией и др.);

- лица, в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

- лица, нуждающиеся в контролируемом лечении и наблюдении (подростки, пожилые, беременные женщины и др.);

- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях и нуждающиеся в проведении экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико - социальную экспертизу;

- дети в возрасте старше 3-х лет после консультации узких специалистов.

ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЙ И ПОКАЗАНИЯ  
К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ

N п/п	Нозологическая форма	Показания	Противопоказания
Терапия			
1.	Острый бронхит	- затяжное лечение	- выраженный астматический компонент - выраженные явления интоксикации
2.	Хронический бронхит	- в ст. обострения - без дыхательной недостаточности  - без астматического компонента	- дыхательная недостаточность 3 ст. - выраженный астматический компонент
3.	Острая очаговая пневмония	- без явлений интоксикации, дыхательной недостаточности	- выраженные явления интоксикации, дыхательная недостаточность
4.	Бронхиальная астма (атопическая, инфекционно- аллергическая)	- ср. степени тяжести (1-2 ст.) - вне статуса - без дыхательной недостаточности	- тяжелая форма - астматический статус - дыхательная недостаточность 3 ст.
5.	Гипертоническая болезнь	- 1-2 стадия - без недостаточн кровообращения	- недостаточность кровообращения 3 ст. - тяжелые осложнения и сопутствующие заболевания
6.	Вегетососудистая дистония	- в период сосудистых пароксизмов	
7.	ИБС: стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз	- 1-2 функц. класс - без недостаточнос кровообращения	- 3 функц. класс - вариантная (Принцметала) - недостаточность кровообращения 3 ст.
8.	ИБС: аритмическая форма	- экстрасистолия, мерцательная аритмия (постоянная форма) - без недостаточн кровообращения	- пароксизмальная форма - впервые выявленная - НК 3 ст.

9.	Ревматизм. Ревматические пороки сердца	- 1-2 ст. активности - НК 1 ст.	- 3 ст. активности - НК 3 ст.
10.	Ревматоидный артрит	- без выраженного нарушения функции суставов	
11.	Острый пиелонефрит	- без выраженной интоксикации	- с выраженными явлениями интоксикации, ХПН
12.	Хронический пиелонефрит	- стадия обострения без выраженной интоксикации	- с выраженными явлениями интоксикации, ХПН
13.	Хронический гломерулонефрит	- в ст. обострения без ХПН	- явления ХПН - тяжелые осложнения
14.	Хронический гастрит, дуоденит, эзофагит	- в ст. обострения	
15.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	- в ст. обострения - впервые выявленная	- осложнения язвенной болезни - угроза кровотечения или перфорации, органический стеноз
16.	Хронический холецистит	- в ст. обострения - без выраженной интоксикации	- желчная колика - механическая желтуха
17.	Постхолецистэктомический синдром	- в ст. обострения	- выраженный болевой и диспептический синдромы
18.	Хронический панкреатит	- в ст. обострения - без выраженной интоксикации	- выраженная секреторная недостаточность поджелудочной железы - выраженный болевой и диспептический синдромы - выраженная интоксикация
19.	Хронический гепатит	- персистирующий - алкогольный - без признаков энцефалопатии	- выраженная печеночная недостаточность (энцефалопатия 2-3 ст.)
20.	Цирроз печени	- активность процесса 1 ст.	- хр. печеночная недостаточность 2-3 ст. с выраженной энцефалопатией
21.	Хронический вирусный гепатит	- хроническая форма с умеренной активностью	- острые вирусные гепатиты

21.	Сахарный диабет (1, 2 тип)	- диабетическая ангиопатия - нейропатия - нефропатия	- ХПН 2-3 ст. - ангиопатия конечностей с ишемией 3 Б-4 ст. - нейропатия с атаксией - декомпенсированная форма инсулинозависимого сахарного диабета
22.	Деформирующий остеоартроз, солевые артропатии	- нарушение функции 1-3 ст.	
23.	Остеоартроз, спондиллез	- без выраженных нарушений двигательных функций	- выраженное ограничение двигательной функции
Неврология			
1.	Болезни межпозвоночных дисков	- в ст. обострения	- протрузия (грыжа) диска с компрессией позвонков корешков
2.	Неврологические осложнения остеохондроза	- рефлекторные синдромы - ишемические синдромы	- выраженные периферические парезы - тазовые расстройства
3.	Ишемическая болезнь мозга: атеросклероз сосудов головного мозга, остаточные явления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)	- ХНМК 1-2 ст. - период сосудистых пароксизмов - восстановительное лечение и реабилитация после ОНМК	- ХНМК 3 ст. - выраженные нарушения двигательных функций - психические расстройства (изменение личности)
4.	Дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия (миело)патия	- вестибулярно-координационные расстройства - легкие интеллектуально-мнестические нарушения	- ХНМК 3 ст. - выраженные нарушения двигательной функции - психические расстройства (изменение личности)
5.	Полиневропатия (токсическая)	- двигательные и чувствительные расстройства легкой и ср. степени тяжести	- ХНМК 3 ст. - выраженные нарушения двигательной функции - психические расстройства (изменение личности)
6.	Остаточные явления нейроинфекций	- пирамидные синдромы легкой и средней ст. тяжести - мозжечковые расстройства легкой и средней ст.	- выраженные когнитивные (корковые) нарушения координации

		тяжести	
7.	Рассеянный склероз	вне обострения	- неврит или невропатия зрительного нерва (потеря зрительной функции) - тазовые расстройства - парапарезы - мозжечковые нарушения
ЛОР			
1.	Острый гайморит,	продолжительность болезни не более 2-х недель	- выраженные явления интоксикации
2.	Этмоидит, синусит Острый фаринголарингит	продолжительность болезни не более 2-х недель	стеноз гортани
3.	сезонный аллергический ринит	- сезонность процесса	
4.	Хроническая нейросенсорная тугоухость		
Дерматология			
1.	Дерматиты аллергические	- затяжное течение	индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов
2.	Токсидермии	- распространенность процесса - буллезная форма	
3.	Отек Квинке	- долечивание	
4.	Нейродермит	- затяжное течение - фаза обострения	
5.	Крапивница	- затяжное течение	
6.	Псориаз	- прогрессирующая стадия - экссудативная форма	
7.	Экзема	- обострения на фоне проводимой терапии	