



«СОГЛАСОВАНО»

Председатель профкома
ГБУЗ «ГДП № 2»

О.В. Давидюк

10 2014 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
ГБУЗ «ГДП № 2»

С.А.Штеменко

10 2014 г.



ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

1. Общие положения

- 1.1. Дневной стационар является структурным подразделением поликлиники и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.
- 1.2. В своей деятельности дневной стационар лечебно-профилактического учреждения руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздравсоцразвития Российской Федерации, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Программой государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, Приказом Минздрава СССР от 06.06.1979 г. № 600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь центральных городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек» (с изменениями и дополнениями), СанПиНом 2.1.3.1375-03 и настоящим Положением.
- 1.3. Коечная мощность и профиль дневного стационара определяются руководителем лечебно-профилактического учреждения по согласованию с соответствующим органом управления здравоохранением, с учетом имеющейся инфраструктуры здравоохранения, а также заболеваемости населения.
- 1.4. Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другое лечебно-профилактическое учреждение определяется врачом-педиатром дневного стационара совместно с заведующим педиатрическим отделением, а при необходимости и врачом-специалистом.
- 1.5. Режим работы дневного стационара определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий в 2 смены, при необходимости возможна работа в 3 смены.
- 1.6. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках территориальной Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.7. Вопрос по обеспечению питанием больных в дневном стационаре решается управлением здравоохранения.
- 1.8. Отбор больных на лечение в дневном стационаре осуществляет врач-педиатр участковый совместно с врачом-специалистом по профилю нозологической группы заболевания и заведующим педиатрическим отделением, при участии врача-педиатра дневного стационара. Противопоказаниями к направлению в стационар дневного пребывания являются острые заболевания, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.
- 1.9. В дневном стационаре ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:
 - история развития ребенка (ф 112у);
 - журнал приема больных и отказов в госпитализации (ф 001у);
 - карта больного дневного стационара поликлиники (ф 003-3/у-88).

- 1.9.1. Ежедневные записи о состоянии больного, назначении лечения, диагностических исследованиях, отметки об их выполнении, консультациях специалистов, сведения о проведенном лечении вносятся в «Истории развития ребенка», которые передаются в стационар из подразделения, направившего больного на лечение.
- 1.9.2. Посещения к врачу-педиатру участковому, направившему ребенка в дневной стационар, учитываются как амбулаторные посещения. Ежедневные визиты больного в дневной стационар учитываются как койко-дни. Первым днем пребывания в дневном стационаре считается день начала проведения диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, последним – день их окончания.
- 1.9.3. По окончании лечения лечащий врач отмечает в карте (ф 003-3у-88) исход лечения и сдает её в кабинет медстатистики. Карта служит для анализа результатов лечения и оценки деятельности стационара.
- 1.9.4. По окончании статистической разработки и после составления установленных годовых отчетов карты приобщаются к «Истории развития ребенка».
- 1.11. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.
- 1.12. Организация и ликвидация дневного стационара осуществляется по решению руководителя лечебно-профилактического учреждения по согласованию с соответствующим органом правления здравоохранения.
- 1.13. Персонал дневного стационара руководствуется в своей работе действующим Законодательством, приказом МЗ РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях»; настоящим положением, приказами, инструкциями, методическими и другими указаниями органов здравоохранения.

2. Цель и функции

- 2.1. Целью работы дневного стационара является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности лечебно-профилактического учреждения на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения.
- 2.2. В соответствии с этой целью дневной стационар осуществляет следующие функции:
 - проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, а также длительно и часто болеющим;
 - 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;
 - подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;
 - проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, на базе структурных подразделений поликлиники (физиотерапевтическое отделение, клиничко-диагностическая лаборатория и т.д.);
 - проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности пациентов и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу;
 - время пребывания больного в дневном стационаре не менее 3 часов;
 - срок лечения определяется тяжестью заболевания и эффективностью проводимого лечения, потребностью в ежедневном врачебном наблюдении;
 - критериями окончания лечения в дневном стационаре являются: клиническое выздоровление, окончание курса интенсивной терапии.