Приложение № 4

к приказу ГУЗ «СГДП № 8»

от 17.08.2018 года №375

**Порядок и сроки госпитализации больных в дневной стационар**

**ГУЗ «СГДП № 8»**

* + - 1. В дневной стационар детской поликлиники госпитализируются дети, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения, для проведения лечебных и диагностических мероприятий по направлению участкового педиатра и врачей других специальностей, согласно перечня заболеваний, подлежащих лечению в условиях дневного стационара детской поликлиники.
			2. Противопоказаниями для лечения в дневном стационаре поликлиники являются: острые инфекционные заболевания, выраженная декомпенсация и обострение хронических заболеваний.
			3. Госпитализация детей в дневной стационар поликлиники осуществляется по направлению врача-специалиста, который определяет срочность госпитализации, но не более 30 календарных дней с даты направления (в соответствии с ПГГ).
			4. При приеме в дневной стационар пациент должен быть первично осмотрен врачом дневного стационара, поскольку план мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, время прихода и длительность пребывания в дневном стационаре и др.) определяет врач дневного стационара для каждого больного индивидуально.
			5. При госпитализации необходимо иметь справку об отсутствии контакта с инфекционными больными, результаты осмотра на чесотку и педикулез от врача-педиатра участкового. Срок действия данной справки – 3 суток.
			6. Амбулаторная карта ребенка остается в дневном стационаре на весь период его лечения и на руки больному или его родителям не выдается.
			7. По окончании лечения ребенка в дневном стационаре врач предоставляет выписку из медицинской карты стационарного больного (вклеивается в амбулаторную карту ребенка).
			8. После выписки из дневного стационара врач-специалист анализирует данные проведенного обследования и лечения, оценивает эффективность госпитализации, оформляет в медицинской документации ребенка план наблюдения и реабилитации.

Приложение № 5

к приказу ГУЗ «СГДП №8»

от 17.08.2018 года №375

**Правила для больных,**

**поступающих и находящихся на лечении в дневном стационаре**

**ГУЗ «СГДП № 8»**

1. Первичное посещение ребенком дневного стационара осуществляется в сопровождении родителей, опекуна или других родственников. Сопровождение ребенка в дневной стационар, в предписанное время при последующих посещениях, определяется лечащим врачом. Родителям, опекуну или другому родственнику, сопровождающего ребенка в возрасте до 15 лет, лечащий врач дневного стационара вправе выдать лист нетрудоспособности, как по уходу за больным ребенком, согласно положения приказа МЗ и СР РФ от 29.08.2011 года № 624 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности».
2. На период лечения в дневном стационаре ребенок освобождается от посещения детских дошкольных учреждений и школ.
3. При возникновении у ребенка острого инфекционного заболевания или другого состояния, препятствующего посещению им дневного стационара, родители, опекуны или другие родственники должны незамедлительно об этом оповестить врача или медицинскую сестру дневного стационара по телефону 92-14-70. История болезни данного ребенка закрывается днем, предшествующим начала острого заболевания или другого состояния, препятствующего нахождению в дневном стационаре.
4. Осмотр больного ребенка врачом дневного стационара осуществляется: в день поступления, в процессе лечения и обследования, а также в день выписки, включая консультации необходимых специалистов. Категорически запрещается самостоятельное посещение врачей специалистов, без ведома сотрудников дневного стационара и незапланированных лечащим врачом.
5. Ежедневные прием, осмотр и термометрия ребенка, проведение лечебных и диагностических мероприятий, консультации врачей, согласно назначений лечащего врача, осуществляются под контролем медицинской сестры стационара.
6. Физиолечение и массаж, ЛФК, назначаются врачом-физиотерапевтом и ЛФК после осмотра ребенка, в количестве, которое, по его мнению, наиболее целесообразно.

После сеанса физиотерапии и массажа ребенок в течение не менее 30 минут должен отдохнуть на предоставленной ему койке.

Пропущенные без уважительной причины сеансы физиотерапии, массажа и другие предписанные процедуры не восполняются.

1. При нахождении в дневном стационаре неукоснительно выполнять требования и рекомендации медицинского персонала. При неявке в дневной стационар без уважительной причины и невыполнении требований медицинского персонала, как самим больным, так и его сопровождающим, производится досрочная выписка из стационара. О чем сообщается немедленно врачу, направившему на лечение.
2. При поступлении в дневной стационар больной должен иметь:
* направление лечащего врача
* амбулаторную карту (которая остается в дневном стационаре на весь период лечения)
* сменную обувь
* чистую простынь или пеленку, полотенце, бокал.
1. Питанием больные, находящиеся на лечении в дневном стационаре, не обеспечиваются.

Приложение № 9

к приказу ГУЗ «СГДП № 8»

от 17.08.2018 года №375

**Перечень заболеваний, подлежащих лечению в дневном стационаре**

**ГУЗ «СГДП № 8»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Показания | Противопоказания  | Сроки лечения |
| 1. **Заболевания органов дыхания**
 |
| Острый простой бронхит  | Отсутствие интоксикация и выраженной дыхательной недостаточности | Выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность | 7-10 дней |
| Острый обструктивный бронхит | Отсутствие интоксикация и выраженной дыхательной недостаточности | Выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность | 7-10 дней |
| Рецидивирующий простой бронхит | Отсутствие интоксикация и выраженной дыхательной недостаточности | Выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность | 7-10 |
| Внебольничная, неосложненная бронхопневмония, период остаточных явлений | Период остаточных явлений: очаговой сегментарной пневмонии, без интоксикации и выраженной дыхательной недостаточности | Наличие осложнений интоксикации и дыхательной недостаточности  | 12-15 дней |
| Бронхиальная астма, неполная ремиссия,  | Период, без выраженной дыхательной недостаточности | Наличие приступа любой степени тяжести выраженной дыхательной недостаточности | 7-10 дней |
| 1. **Заболевания сердечно-сосудистой системы**
 |
| Синдром вегетососудистой дистонии | Отсутствие нарушений ритма и нарушения кровообращения | Выраженные нарушения ритма нарушения кровообращения | 10 дней |
| Эссенциальная гипертензия | Артериальное давление не выше 160/100 | Выраженное повышенное артериальное давление выше 160/100 | 12-15 дней |
| Вторичная гипертензия | Артериальное давление не выше 160/100 | Значительное повышение артериальное давление выше 160/100 | 12-15 дней |
| Гипотензия | Отсутствие нарушение ритма | Нарушение ритма Нарушение кровообращения НК II А | 10-12 дней |
| Кардиомиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках | Отсутствие нарушения кровообращения | Нарушение кровообращения НК II А  | 12-15 дней |
| 1. **Заболевания опорно-двигательного аппарата**
 |
| Реактивный артрит | Стихание активности процесса и болевого синдрома | Выраженный болевой синдром и активность процесса | 12-15 дней |
| Остеохондропатия | Не выраженный болевой синдром с сохраненной двигательной активностью | Выраженный болевой синдром со снижением двигательной активности | 10-14 дней |
| Дорсопатия (сколиоз, остеохондроз различной локализации) | Не умеренный выраженный болевой синдром, без нарушения двигательной активности | Выраженный болевой синдром, нарушение двигательной активности | 7-10 дней |
| Ревматоидный артрит | Отсутствие выраженных б/х нарушений минимальная активность процесса | Выраженные б/х нарушения и активность процесса | 15-18 дней |
| 1. **Заболевания органов пищеварения**
 |
| Язвенная болезнь желудка и 12 п.кишки (период неполной ремиссии) | Болевой синдром, гиперацидное состояние, проведение эрадикации | Осложненная язвенная болезнь, симптомов острого панкреатита | 12-15 дней |
| Гастроюнальная язва (период неполной ремиссии) | Болевой синдром, гиперацидное состояние, проведение эрадикации | Осложненная язвенная болезнь, симптомов острого панкреатита | 12-15 дней |
| Хронический гастрит и дуоденит (период обострения или неполной ремиссии) | Болевой синдром, гиперацидность, нарушение моторики, резистентное к терапии прокинетиками | Симптомы острого панкреатита, рвота, диарея | 12-12 дней  |
| Другие болезни желудка уточненные – функциональные расстройства желудка | Гиперацидность, болевой синдром, нарушения моторики | Рвота, диарея | 10 дней |
| Гастроэзофагольный рефлюкс | Гиперацидность, болевой синдром, нарушения моторики | Рвота | 10 дней |
| Синдром раздраженной кишки без диареи | Болевой синдром, выраженный метеоризм | Наличие слизи в кале, эритроциты, лейкоциты в копрограмме | 10 дней |
| Функциональные кишечные нарушения – запор | Резистетность к фармакотерапии и диетотерапии | Воспалительный процесс в кишке, болезнь Тиршпрунга | 10 дней |
| Желчекаменная болезнь (в фазе неполной ремиссии) | Болевой синдром, проведение комплексной литолитической терапии | Органические поражения печени, поджелудочной железы; субфебрилитет | 10-12 дней |
| Хронический холецистит в фазе неполной ремиссии | Наличие болевого синдрома или синдром холестаза | Органические поражения печени, поджелудочной железы; субфебрилитет | 10-12 дней |
| Другие уточненные болезни желчевыводящих путей | Наличие болевого синдрома или синдром холестаза | Органические поражения печени, поджелудочной железы; субфебрилитет | 10 дней |
| Болезни поджелудочной железы неуточненные (реактивный панкреатит) | Затяжное (свыше 3 месяцев) течение заболевания | Субфебрилитет, Диарея, органическое поражение печени | 8-10 дней |
| Не уточненные болезни печени болезнь Жильбера | Затяжная желтуха (при установленном диагнозе), холестаз | Повышение активности трансаминаз, субфебрилитет, диарея, рвота. Отсутствие данных обследования на маркеры вирусных гепатитов | 12 дней |
| 1. **Заболевания мочевыделительной системы**
 |
| Дисметаболическая нефропатия | Стабилизация анализов ОАМ, ОАК, показателей биохимии: мочевина, стабилизация цифр АД | Повышения АД, выраженные изменения, нарушения функции почек по биохимическогому обследованию | 12-15 дней |
| Хронический интерстиционный нефрит (неполная ремиссия) | Стабилизация анализов ОАМ, ОАК, показателей биохимии: мочевина, стабилизация цифр АД | Повышения АД, выраженные изменения, нарушения функции почек по биохимическогому обследованию | 10-12 дней |
| Хронический пиелонефрит (неполная ремиссия) | Наличие динамики от антибактериальной терапии, нормализация СОЭ, умеренная лейкоцитурии с положительной динамикой, без изменений биохимии крови | Выраженная лейкоцитурия, наличие дизурии на фоне воспалительного процесса | 10-12 дней |
| Инфекция мочевыводящих путей неуточненная | Наличие динамики от антибактериальной терапии, нормализация СОЭ, умеренная лейкоцитурии с положительной динамикой, без изменений биохимии крови | Выраженная лейкоцитурия, наличие дизурии на фоне воспалительного процесса | 10-12 дней |
| Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря | Наличие дизурии без воспалительных изменений в анализе мочи, отсутствие болевого синдрома | Наличие воспалительных изменений в анализе мочи (девочки вагинит), болевой синдром | 8-10 дней |
| 1. **Заболевания центральной нервной системы**
 |
| Синдром вегетативной дистонии церебральный вариант | Наличие вегетативного синдрома умеренной степени выраженности | Выраженное, стабильное повышение артериального давления выше 160/100 | 10 дней |
| Энцефалопатия неуточненная | Синдром тонусных нарушений, двигательных нарушений умеренной степени | Наличие выраженных двигательных нарушений | 12-15 дней |
| Гидроцефалия врожденная | Компенсированная форма | Декомпенсированная форма, прогрессирующее течение | 15-18 дней |
| Гипертензионно-гидроцефальный синдром | Субкомпенсированная форма | Декомпенсированная форма | 12-15 дней |
| Детский церебральный паралич | Умеренная степень проявления заболевания | Тяжелое проявление заболевания. Нетранспортабельные больные | 15-18 дней |
| Черепно-мозговая травма (период остаточных проявлений) | Наличие синдрома вегетативных нарушений умеренной степени выраженности | Наличие выраженных проявлений Синдром вегетативной дистонии | 12 дней |
| Энцефалит (период остаточных явлений) | Наличие умеренного церебрастенического синдрома, вегетативного синдрома | Наличие проявлений церебрастенического вегетативного синдромов тяжелой степени | 12 дней |
| **7. Сахарный диабет, осложненные формы** |
| 1. Сахарный диабет 1 тип с поражением печени | Отсутствие выраженных метаболических нарушений и нарушений функции печени | Наличие выраженных метаболических нарушений и нарушений функции печени | 14 дней |
| 2. Сахарный диабет 1 тип с неврологическими проявлениями | Отсутствие выраженных метаболических нарушений  | Наличие выраженных метаболических нарушений  | 14 дней |
| 3. Сахарный диабет 1 тип с нарушениями кровообращения | Отсутствие выраженных метаболических нарушений  | Наличие выраженных метаболических нарушений  | 14 дней |
| 4. Сахарный диабет 1 тип с поражением почек | Отсутствие выраженных метаболических нарушений и почечной достаточности | Наличие выраженных метаболических нарушений и почечной недостаточности | 14 дней |
| **8. Заболевания органов зрения** |
| 1. Миопия средней степени (прогрессирующее течение | Отсутствие интеркуррентных заболеваний | Наличие острых и обострение хронических интеркуррентных заболеваний | 10-14 дней |
| 2. Атрофия зрительного нерва | Отсутствие интеркуррентных заболеваний | Наличие острых и обострение хронических интеркуррентных заболеваний | 10-14 дней |
| **9. Заболевания уха, горла, носа** |
| 1. Сенсорная тугоухость | Отсутствие острых и обострения хронических интеркуррентных заболеваний | Отсутствие острых и обострения хронических интеркуррентных заболеваний | 10 дней |
| 2. Хронический аденоидит | Отсутствие острых и обострения хронических интеркуррентных заболеваний | Отсутствие острых и обострения хронических интеркуррентных заболеваний | 10 дней |
| **10. Дети-инвалиды** |
| Неврологический профиль | С целью реабилитации и лечения основной и сопутствующей патологии с обязательным участием в ведении больного врача соответствующей специальности | Тяжелое течение заболевания |  |
| Ортопедический профиль |
| Отоларингологический профиль |
| Педиатрический профиль |