

## ПОЛОЖЕНИЯ

### ОБ ОТДЕЛЕНИИ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ

ГБУЗ " Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница "

(наименование медицинского учреждения)

Данные положения разработаны в целях совершенствования лечебно-диагностического процесса, повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с инфекционной патологией, а также в соответствии со статьей 41 Федерального закона РФ от 22.07. 1993 года № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», а также Федерального закона РФ №438Н от 09.12.1999г. «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях».

#### 1. Положения №1

1.1. Отделение дневного пребывания больных в стационаре (ОДПБС) муниципального учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_ является структурным подразделением медицинского учреждения, предназначенным для госпитализации больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но им показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время в стационарных условиях.

1.2. ОДПБС организуются приказом по учреждению при стационаре медицинского учреждения.

1.3. В своей работе ОДПБС руководствуется законодательством Российской Федерации, приказами и другими нормативными документами Минздрава РФ и комитета по здравоохранению, федеральными и территориальными нормативными документами по обязательному медицинскому страхованию, приказами главного врача учреждения и настоящим Положением.

1.4. ОДПБС работает в системе медицинского страхования, но может оказывать медицинскую помощь и услуги пациентам служб, находящихся на прямом бюджетном финансировании, а также хозрасчетной основе.

1.5. В качестве временного (переходного) варианта организации работы ОДПБС в отдельных ЛПУ могут разворачиваться койки дневного пребывания больных в составе круглосуточных отделений.

1.6. ОДПБС проходит лицензирование и аккредитацию наряду с другими подразделениями медицинского учреждения в установленном порядке. При этом койки дневного пребывания больных в составе круглосуточных отделений могут работать на основании лицензии и сертификатов круглосуточных отделений.

## Положение №2. Цели и основные виды деятельности

2.1. Основной целью создания ОДПБС является оказание комплексной квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению с инфекционными заболеваниями, когда нет необходимости в круглосуточном лечении, наблюдении, в период медико-социальной реабилитации.

2.2. В ходе реализации основной цели ОДПБС осуществляет:

- организацию лечебно-диагностического процесса в соответствии с утвержденными медико-экономическими стандартами лечения и реабилитации пациентов в дневном стационаре по данной патологии;
- отбор пациентов для лечения в ОДПБС совместно со специалистами клинических служб (участковой службой и врачами-специалистами) согласно утвержденным показаниям, с учетом места проживания пациента;
- определение индивидуального плана и срока его лечения;
- оказание квалифицированной или (и) специализированной медицинской помощи пациентам (диагностика, комплексное лечение, консультации, реабилитационные и профилактические мероприятия, в том числе при проведении лечебно-оздоровительных мероприятий диспансерным группам больных) в соответствии с территориальными медико-экономическими стандартами по основному и сопутствующим заболеваниям;
- оказание при необходимости неотложной, реанимационной помощи пациентам ОДПБС при наличии возникших показаний к ним и организация мероприятий по направлению пациентов в соответствующие подразделения стационара круглосуточного пребывания больных учреждения;
- преемственность, этапность в диагностике, лечении, реабилитации больных;
- надлежащее и своевременное оформление медицинской документации, а также документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
- соблюдение требований организационных стандартов, медицинских технологий по лечению пациентов разных профилей в ОДПБС;
- соблюдение санитарных норм и правил эксплуатации медицинского и иного оборудования отделения, требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, требований по охране труда и технике безопасности;
- повышение квалификации медицинского персонала ОДПБС в учреждениях последипломной подготовки, на рабочих местах в областных учреждениях, обеспечение их аттестации, сертификации;
- контроль текущей деятельности персонала, планирование работы подразделения, разработку и оценку выполнения показателей модели конечных результатов, организацию системы управления качеством лечебно-диагностического процесса в подразделении;
- внедрение новых методов диагностики, лечения и реабилитации, медикаментозное, инструментальное и материально-техническое обеспечение деятельности подразделения;
- оплату труда, материальное стимулирование сотрудников с учетом объема выполненных работ и качества труда;
- обеспечение защиты прав пациентов, норм медицинской этики и деонтологии, соблюдение врачебной тайны, безопасных условий лечения и диагностики для пациентов;
- оказание населению района, области, других регионов дополнительных и платных медицинских услуг согласно утвержденным перечням и тарифам, полученной лицензии;
- ведение учетно-отчетной документации, достоверное и своевременное предоставление статистических отчетов и оперативной информации в соответствии с установленным в учреждении порядком.

## Положение №3 Порядок финансирования ОДПБС

3.1. Источниками финансирования ОДПБС являются:

- средства обязательного медицинского страхования за оказание медицинской помощи населению в рамках Территориальной программы ОМС (по статьям 1, 2, 9, 10 сметы расходов);
- бюджетные средства по всем статьям за оказание медицинской помощи пациентам служб, учреждений, находящихся на прямом бюджетном финансировании, а также по прочим расходам

(статьи 3-18, кроме 9-й и 10-й) на оказание медицинской помощи пациентам служб, работающих в рамках Территориальной программы ОМС;

- средства за оказание ОДПБС дополнительных хозрасчетных и платных медицинских услуг населению области, других регионов вне рамок программы государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи;

- целевые добровольные взносы и пожертвования юридических и физических лиц, спонсоров;

- дотации бюджета, страховых медицинских организаций;

- иные средства, не запрещенные законодательством Российской Федерации;

- средства по договорам программ добровольного медицинского страхования (ДМС).

3.2. Бюджетные средства, средства ОМС и целевые взносы, пожертвования подлежат целевому использованию.

3.3. Оплата медицинской помощи и услуг, оказанных пациентам ОДПБС, производится в порядке расчетов за оказанные виды медицинских услуг. Оплата труда сотрудников производится в соответствии с разработанным и утвержденным в учреждении Положением об оплате труда.

3.4. Бюджетные средства планируются учреждением с учетом объемов работы и контингентов ОДПБС в смете на год, квартал, месяц:

- по прочим расходам ОДПБС (кроме медикаментов и питания) на оказание медицинской помощи пациентам служб, работающих в рамках Территориальной программы ОМС (статьи 3-18, без 10-й и 9-й);

- по всем статьям расходов - на оказание медицинской помощи пациентам служб, находящихся на прямом бюджетном финансировании, вне рамок Территориальной программы ОМС.

#### **Положение №4 . Организация работы ОДПБС**

4.1. Организация деятельности ОДПБС определяется приказом главного врача.

4.2. Необходимая численность должностей медицинского персонала определяется главным врачом медицинского учреждения с учетом мощности ОДПБС, профиля и режима его работы, рекомендованными штатными нормативами приказа Министерства здравоохранения РФ от 09.12.1999 N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях".

4.3. Режим работы ОДПБС определяется в приказе по учреждению с учетом местных условий, объемов его работы, мощности отделения.

4.4. ОДПБС использует наряду со своим лечебно-диагностическим оборудованием, инструментарием кабинеты, оборудование других подразделений и служб учреждения, где пациент проходит обследование, лечебные, реабилитационные процедуры на общих основаниях с пациентами круглосуточного стационара.

4.5. Отбор больных на обследование и лечение, реабилитацию (в том числе диспансерных контингентов) в ОДПБС осуществляется врачами КИЗ или (и) врачами-специалистами и согласовывается с заведующим отделением.

#### **4.6. Показания для лечения пациентов в ОДПБС :**

На лечение отделения дневного пребывания больных стационаре могут направляться следующие больные:

1. Находящиеся на амбулаторном лечении и требующие по состоянию своего здоровья использования лечебных средств, после применения которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями ( внутривенное вливание кровезамещающих жидкостей и других растворов, специфическая гипосенсибилизирующая терапия, инъекции пирогенала, и др.)
2. Нуждающиеся во внутривенном капельном введении на протяжении некоторого времени и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием.
3. 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.
4. Нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки ( ирригоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, исследование желудочного сока, желчи.
5. Обследование и лечение пациентов с острыми инфекционными заболеваниями не требующими круглосуточного пребывания, а также изоляции.
6. Проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам с хроническими заболеваниями ЖКТ.

7. Начало противовирусной терапии пациентам с хроническими вирусными гепатитами, а также циррозами вирусной этиологии препаратами интерферронового ряда, а также ингибиторами протеаз.

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

9. Долечивание пациентов, выписанных из круглосуточного стационара в более ранние сроки по разным причинам, но требующие завершения лечения в условиях активного режима без круглосуточного пребывания в стационаре.

4.7. На пациента ОДПБС ведется следующая документация:

- журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у) - заполняется в приемном отделении;

- медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у);

- температурный лист (форма N 004/у);

- лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма N 005/у);

- журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма N 009/у);

- журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма N 008/у) - заполняется для больных хирургического профиля;

- протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (форма N 027-2/у);

- статистическая карта выбывшего из стационара (форма N 066/у);

- листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма N 007/у);

- сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению, профилю  
коек (форма N 016/у) заполняется в кабинете медицинской статистики;

- направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма N 028/у);

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма N 027/у);

- карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры (форма N 042/у);

- карта больного, лечащегося в кабинете физиотерапевтического отделения, кабинете (форма N 044/у);

4.8. Медикаментозное обеспечение пациентов в ОДПБС производится аналогично обеспечению пациентов круглосуточного стационара.

4.9. Контроль за деятельностью ОДПБС осуществляется заместителем главного врача по медицинской части.

## Положение №5. Управление ОДПБС

5.1. Управление ОДПБС осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ, уставом учреждения и настоящим Положением.

5.2. Руководителем подразделения является заведующий отделением, наем которого, изменение,

расторжение трудового договора (контракта) осуществляются главным врачом учреждения по представлению заместителя главного врача по медицинской части.

5.3. Заведующий ОДПБС действует на основании Положения, договора с руководством учреждения, условий договоров учреждения со страховыми медицинскими организациями, предприятиями; своей должностной инструкции, приказов и других нормативных документов Минздрава России, территориальных организационных и медицинских стандартов, приказов по учреждению.

5.4. Заведующий ОДПБС, осуществляя текущее руководство его деятельностью, подотчетен заместителю главного врача по медицинской части.

5.5. Трудовой коллектив ОДПБС:

- принимает участие в рассмотрении и одобрении проекта устава учреждения, договора подразделения с руководством учреждения, проекта коллективного договора, дополнений и

изменений к ним, в обсуждении и одобрении Положений об оплате труда и материального поощрения перед его учреждением приказом главного врача учреждения, в контроле за реализацией этих Положений по отношению к сотрудникам подразделения.

5.6. При ликвидации и реорганизации ОДПБС сотрудникам гарантируется соблюдение их прав.

## **Штатные нормативы медицинского персонала отделения дневного стационара**

Штатные единицы по дневному стационару рассчитываются по следующим нормативам:

- должность врача устанавливается из расчета 1 должность на число коек в соответствии со штатными нормативами для врачебного персонала круглосуточного стационара;
- должность медицинской сестры палатной устанавливается 1 должность на 15 коек;
- должность санитарки палатной устанавливается соответственно должностям медицинских сестер;
- должность заведующего дневным стационаром устанавливается при наличии не менее 20 коек вместо 0,5 должности врача;
- должность старшей медицинской сестры дневного стационара устанавливается при наличии не менее 20 коек вместо 0,5 должности медицинской сестры.

Штаты по должностям мед. сестра процедурная и мед. сестра, медсестра перевязочной для отделения дневного стационара отдельно не рассчитываются. Обязанности по перечисленным должностям выполняет палатная медицинская сестра.

Штаты по должности санитарка-буфетчица, сестра-хозяйка для отделения дневного стационара отдельно не рассчитываются. Обязанности санитарки-буфетчицы, сестры-хозяйки выполняет палатная санитарка.

В ОТДЕЛЕНИЯ

ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ.

В отделениях дневного пребывания противопоказано пребывание больных:

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 дневного пребывания невозможно.
6. Самочувствие и состояние которых может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.
7. Лица, нуждающиеся в контролируемом лечении и наблюдении (подростки, пожилые, беременные женщины и др.)
8. Нуждающиеся в сложных реабилитационных процедурах.
9. Лечение инфекционных заболеваний со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания.



## **Положение о консультативно-диагностическом кабинете инфекционного стационара.**

На основании приказа Минздрава РФ

от 17 сентября 1993 года N 220

1. Консультативно-диагностический кабинет организуется в составе инфекционной больницы для оказания квалифицированной консультативно-диагностической помощи больным, проведения первичных осмотров пациентов с острыми инфекционными заболеваниями и повторных осмотров реконвалесцентов отдельных групп и хронических инфекционных больных Республики Адыгеи, в том числе с поражением гепатобиллиарной системы, включая поражения печени невирусной этиологии.
2. Кабинет организует и проводит:
  - амбулаторный консультативный прием силами специалистов больницы больных и лиц в диагностически сложных случаях по направлениям учреждений и органов здравоохранения РА;
  - взятие материала для лабораторного исследования-общеклинические исследования и на носительство ВИЧ, а биохимические, бактериологические, иммунологические исследования по желанию пациента;
  - динамическое наблюдение и контрольное лабораторное и инструментальные обследования: Р-ОГК, УЗИ ОБП, почек, эластометрия печени по договору на оказание платных услуг, оплата через кассу в бухгалтерию АРКИБ, реконвалесцентов отдельных групп инфекционных заболеваний, перешедших в категорию хронических, в частности- вирусные гепатиты.
3. Штаты консультативно-диагностического кабинета устанавливаются в зависимости от объема работы и утверждаются главным врачом ГБУЗ РА АРКИБ..
4. В обязанности медицинской сестры кабинета входит:
  - ведение учета обратившихся на амбулаторный прием и картотеки хронических больных и реконвалесцентов с назначением последующей даты посещения и обследования;
  - взятие крови из вены для лабораторных исследований и проведение других диагностических процедур по показаниям.
5. Оказание врачом КДК консультативно-диагностической помощи, маршрутизации пациентов при исключении инфекционной патологии в лечебно-профилактические учреждения по профилю. Осмотр реконвалесцентов проводится также врачом КДК, при необходимости назначаются дополнительные исследования. Платный прием врача в случае отсутствия страхового медицинского полиса.
6. Сроки первого обследования реконвалесцента устанавливаются в зависимости от тяжести перенесенного заболевания, но не позднее чем через 1 месяц. При отсутствии выраженных клинико-лабораторных отклонений и доброкачественном течении периода реконвалесценции наблюдаемый направляется в кабинет инфекционных заболеваний по месту жительства.
7. Кабинет должен иметь помещение, обеспечивающее необходимые условия для осмотра больного, взятия крови из вены и проведения других процедур с использованием стерильного инструментария.
8. Инфекционист КДК оказывает консультативно-диагностическую помощь по вопросам, связанным с инфекционной патологией (в том числе консультирует по указанным вопросам пациентов, присланных из других стационаров); при необходимости он имеет право выдавать направления на госпитализацию в инфекционную больницу.

9. Перечень первичной медицинской документации необходимых для работы в КДК:

- 1). Медицинская карта амбулаторного больного 025\у.
- 2). Журнал регистрации амбулаторных больных: форма -0,74/у.
- 3). Ведомость учета врачебных посещений: ф.039\у-02.

Главный врач



Долинный С.В.