

Особенности внутреннего распорядка при оказании медицинской помощи в дневном стационаре

1. Общие положения

1.1. Дневной стационар является структурным подразделением МО, участвующим в оказании первичной медико-санитарной помощи по следующим направлениям: терапия.

1.2. Дневной стационар организован для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

2. Порядок поступления и пребывания в дневном стационаре

2.1. Госпитализация в дневной стационар осуществляется в плановом порядке по направлению лечащего врача с предварительно или окончательно установленным диагнозом, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью и не требующее круглосуточного наблюдения врача.

2.2. При направлении в дневной стационар пациент предъявляет паспорт, направление лечащего врача, результаты или выписку с данными обследований – минимальный перечень обследований у пациентов при направлении на госпитализацию в дневной стационар: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови по основным показателям (давностью до 14 дней), ЭКГ, флюорография или рентген органов грудной полости (давностью не более 6 месяцев), результаты специальных обследований и консультации специалистов по показаниям.

2.3. Обязательное лабораторное обследование пациента и его объем на амбулаторном этапе перед плановой госпитализацией в дневной стационар устанавливается клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации для конкретных заболеваний. Копии результатов инструментальных и наличие медицинских показаний для госпитализации должны прилагаться к направлению на плановую госпитализацию и храниться в медицинской карте.

2.4. При госпитализации в дневной стационар пациентом оформляется письменное информированное добровольное согласие на вмешательство и согласие на обработку его персональных данных в случае, если такое согласие не было дано пациентом ранее при оформлении амбулаторной карты.

2.5. При поступлении в дневной стационар пациент должен сообщить врачу достоверную информацию о перенесенных им заболеваниях, наличии хронических болезней и состояний, непереносимости лекарственных препаратов и противопоказанных процедурах. Указанные данные фиксируются врачом на титульном листе истории болезни.

2.6. При госпитализации в дневной стационар на пациента оформляется «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара».

2.7. В случае отказа пациента от госпитализации врач в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

3. Порядок выписки из дневного стационара

3.1. Выписка производится ежедневно:

- после окончания курса проводимой терапии при улучшении или выздоровлении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторных условиях (или на дому)
- при отсутствии показаний к дальнейшему пребыванию в стационаре
- до окончания курса лечения в дневном стационаре по письменному требованию пациента, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих
- в случае самовольного ухода пациента из дневного стационара, что расценивается как отказ от медицинской помощи (данный факт фиксируется в медицинской документации и в данном случае медицинская организация не несет ответственности за последствия состоянию здоровья пациента)

3.2. Медицинская карта после выписки пациента из дневного стационара оформляется, сдается на хранение в архив МО, где подлежит хранению в течение срока, предусмотренного федеральным законодательством и отдельными нормативно-правовыми актами в области здравоохранения.

3.3. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на лечении в дневном стационаре, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратиться к врачу дневного стационара, в котором находился на лечении пациент, в установленные дни и часы приема.

3.4. Работающим пациентам, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдается листок временной нетрудоспособности установленной формы, порядок выдачи которого утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

3.5. По окончании лечения в дневном стационаре в день выписки выдается заключительный эпикриз о проведенном лечении и рекомендациях на амбулаторном этапе.

4. Режим работы дневного стационара

4.1. Режим работы дневного стационара: понедельник – пятница с 09:00 до 10:00 (первая смена), с 11:00 до 12:00 (вторая смена); суббота, воскресенье – выходной день.

4.2. Прием пациентов на лечение в дневной стационар и выписка производятся в рабочие дни в часы работы.