

«УТВЕРЖДАЮ»
Г лавный врач ГБУ РМЭ
«Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»
_____ В.П.Пирогов
«09» января 2018 г

ПРАВИЛА
работы Государственного бюджета учреждения Республики
Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»

Йошкар-Ола
2018

I. Общие принципы организации работы

ГБУ РМЭ «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы» (далее - Учреждение)

1. Поликлиника является самостоятельной медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, неотложной, а также паллиативной медицинской помощи населению.

2. Основными принципами работы Учреждения являются:

- общедоступность медицинской помощи на поликлиническом этапе;
- территориальный принцип обслуживания населения (за исключением консультативных поликлиник, специализированных поликлиник и диспансеров);
- диспансерный метод работы.

3. Основными задачами Учреждения являются:

- оказание первичной (доврачебной, врачебной), специализированной медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

- проведение диспансеризации населения;

- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;

- восстановительное лечение и реабилитация;

- клиничко-экспертная деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности и направление граждан на медико-социальную экспертизу;

- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, функциональными расстройствами, иными состояниями, с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

- организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям граждан;

- установление медицинских показаний и направление в медицинские организации для получения специализированных видов медицинской помощи;

- организация и оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

- проведение всех видов медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические);

- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также

передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;

- осуществление врачебных консультаций;

- осуществление медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе;

- организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;

- оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

- организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

- проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;

- повышение квалификации врачей и работников со средним медицинским образованием;

- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;

- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи.

5. Руководство Учреждением осуществляет главный врач, на должность которого назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N415н, а также приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010г.№541н.

Главный врач несет ответственность за лечебно-профилактическую, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность в Учреждении; проводит подбор и укомплектование поликлиники медицинским, административным и хозяйственным персоналом; планирует работу Учреждения.

6. При обращении за медицинской помощью и при ее получении в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, пациент имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача), с учетом согласия этого врача, а также на выбор лечебно-профилактического учреждения (не чаще одного раза в течение календарного года) в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования и с учетом соблюдения установленных сроков оказания медицинской помощи, установленных территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

II. Порядок организации работы регистратуры Учреждения

1. Регистратура является структурным подразделением Учреждения, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

2. Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет главная медицинская сестра, назначаемая на должность и освобождаемая от должности руководителем Учреждения.

3. Основными задачами регистратуры Учреждения являются:

3.1. Организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме, в кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону).

3.2. Организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного.

3.3. Обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи.

3.4. Систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

3.5. Информирование населения в доступной форме:

- о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;

- о правилах вызова врача на дом, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;

- о правилах и порядке предоставления платных медицинских услуг;

- о правилах работы в системе Единой электронной регистратуры.

3.6. Направление в установленном порядке граждан, обратившихся в Учреждение на профилактические обследования и осмотры.

3.7. Ведение первичной медицинской документации (заполнение паспортной части медицинских карт амбулаторных больных, талона амбулаторного пациента (п.п.1-11), журналов и т.д.).

4. В составе регистратуры Учреждения предусмотрены стол справок, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов.

Порядок работы регистратуры

1. Прием плановых больных в Учреждении осуществляется при предоставлении пациентом страхового медицинского полиса и документа, подтверждающего личность.

2. В первоочередном порядке обслуживаются следующие категории граждан (при наличии подтверждающих документов):

-лица, награжденные знаком "Почетный донор России";

-инвалиды войны;

-участники Великой Отечественной войны;

-ветераны боевых действий;

-военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

-лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

3. Направление пациентов на прием к врачу осуществляется по талонной системе и электронной предварительной записи в ИС РМИС.

4. При талонной системе поток первично обратившихся больных проходит через регистраторов. Пациенты получают талоны с указанием порядкового номера очереди, фамилии врача, номера кабинета и времени явки на прием.

5. Предварительная запись на прием к врачу осуществляется электронно, через модуль «Управление предварительной записью» ИС РМИС. Регистратор сверяет данные, внесенные в электронную карту пациента с предоставленными документами (паспорт, страховой медицинский полис, СНИЛС). В соответствии с сформированным листом предварительной записи ИС РМИС, в конце каждого дня работники регистратуры подбирают медицинские карты амбулаторных больных для приема к врачам на следующий день. Перед приемом регистратор относит в кабинет подобранные медицинские карты, по окончании приема медицинская сестра кабинета возвращает амбулаторные карты в регистратуру. Пациент, предварительно записавшийся на приём к врачу, обращается непосредственно в кабинет врача к установленному времени, минуя регистратуру.

6. В случае предварительной записи на прием к врачу по телефону, сведения о пациенте (Ф.И.О., адрес) вносятся в лист предварительной записи через модуль «Управление предварительной записью» ИС РМИС регистратором, осуществляющим запись на прием по телефону. Работники регистратуры оформляют талон амбулаторного пациента, подбирают медицинские карты амбулаторных больных и перед приемом уносят в кабинет. Пациент, предварительно записавшийся на приём к врачу по телефону, обращается непосредственно в кабинет врача к установленному времени, минуя регистратуру.

7. Предварительная запись осуществляется в соответствии с Единым республиканским регламентом организации записи на прием к врачу.

8. При необходимости экстренного приема больного, регистратор направляет пациента в кабинет доврачебного приема, к врачу-терапевту участковому, врачу-терапевту или соответствующему специалисту во внеочередном порядке. Одновременно он оформляет талон амбулаторного пациента, подбирает амбулаторную карту больного, которая в первоочередном порядке доставляется в доврачебный кабинет или кабинет врача.

9. В доврачебный кабинет направляются пациенты с повышенной температурой тела, с подозрением на повышенное артериальное давление, для выписки

направлений на анализы и в других случаях в пределах компетенции фельдшера или медицинской сестры.

10. Первичные пациенты направляются к врачам-специалистам после консультации врача-терапевта участкового, врача-терапевта. Пациенты, состоящие на диспансерном учете или имеющие направление на повторный прием (краткую выписку из амбулаторной карты), направляются непосредственно к врачу-специалисту.

11. При направлении пациента фельдшером или акушеркой ФАПа в поликлинику участковой или центральной районной больницы запись по телефону регистратуры поликлиники осуществляется фельдшером или акушеркой ФАПа с последующим сообщением пациенту фамилии врача, номера кабинета, даты и времени явки на прием.

12. Вызов врача-терапевта участкового, врача-терапевта на дом производится очно и по телефону ежедневно с 7.00ч. до 16.00ч. Длительность ожидания обслуживания вызова на дому должна составлять не более 10 час.

12.1. Вызовы на дом, поступающие от населения, заносятся регистратором в «Журнал вызовов врача на дом», в котором помимо паспортных данных (Ф.И.О., адрес), указывается причина вызова врача.

Журналы ведутся отдельно по каждому терапевтическому участку, а также для врачей узких специальностей.

По решению главного врача лечебно-профилактического учреждения, допускается ведение одного журнала записей вызовов врачей-специалистов на дом.

12.2. Поступившие вызовы регистратор обязан своевременно (в течение 2-х часов) передавать врачу, обслуживающему соответствующий участок, или врачу-специалисту.

12.3. Показаниями для вызова врача-терапевта участкового, врача-терапевта на дом являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце и нарушения сердечного ритма, возникшие повторно, подъем артериального давления, иные состояния и заболевания, не требующие оказания экстренной медицинской помощи);
- инфекционное заболевание или подозрение на инфекционное заболевание;
- наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара, по рекомендации консультанта или в иных случаях);
- тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента.

12.4. Показаниями для вызова врача-терапевта участкового, врача-терапевта на дом являются:

- патронаж хронических, диспансерных больных по инициативе врача (фельдшера, медицинской сестры);
- организация профилактических мероприятий

13. Обслуживание пациентов на дому врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачами-специалистами может производиться совместно с медицинской сестрой.

Медицинская сестра, сопровождающая врача на вызове, производит выписку рецептов, выполнение назначаемых врачом манипуляций (термометрия, измерение артериального давления, инъекции, перевязки и др.), объясняет пациентам способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.

13.1 Плановое посещение на дому врачами-специалистами производится при наличии показаний, по назначению врача-терапевта участкового, врача-терапевта, другого врача-специалиста в срок до 10 дней от момента назначения.

13.2. При посещении больных на дому и необходимости повторного осмотра в Учреждении врач-терапевт участковый, врач-терапевт или врач-специалист, обслуживающий вызов, передаёт информацию о необходимости повторного приема в регистратуру. Сотрудник регистратуры откладывает больному талон и сообщает медицинской сестре кабинета о времени и дате приёма врачом. Медицинская сестра информирует пациента о времени и дате приёма.

13.3. В случае невозможности обслуживания вызова в установленные сроки, врач обязан проинформировать об этом заведующего отделением или заместителя главного врача по медицинской части с указанием причины.

14. Оказание медицинской помощи пациенту в поликлинических условиях и на дому включает:

- сбор анамнеза;
- осмотр пациента;
- постановку предварительного и окончательного диагноза;
- составление плана амбулаторного обследования и лечения;
- необходимое диагностическое обследование;
- оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

15. Медицинская карта амбулаторного больного должна содержать («Медицинская карта амбулаторного больного» форма 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»):

- паспортную часть;
- информированное согласие на медицинское вмешательство;
- информированное согласие пациента на обработку персональных данных;
- лист уточненных диагнозов;
- лист профилактических осмотров;
- записи амбулаторных посещений, патронажей;
- лечебные назначения;
- результаты дополнительных обследований и консультаций;
- эпикризы;
- выписки из истории болезни (копии) (в случае стационарного лечения);
- медицинская карта амбулаторного больного, имеющего право на получение набора социальных услуг должна быть промаркирована литерой «Л».

В медицинской карте амбулаторного больного соответствующим образом должны быть оформлены:

- данные о прививках;
- сведения о выдаче листка нетрудоспособности;
- заключения ВК, МСЭ;
- данные о направлении на госпитализацию;
- данные о направлении на санаторно-курортное лечение;
- данные о выписке льготных рецептов;
- сведения о выдаче справок и выписок из амбулаторной карты и др.

Все записи лечащего врача заверяются его подписью.

16. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре поликлиники. Работники регистратуры несут ответственность за сохранность медицинских карт амбулаторных больных, прикрепленных к Учреждению.

17. Амбулаторные карты систематизируются в стеллажах по участкам, а внутри них — по улицам, домам и квартирам.

18. При выдаче медицинских карт амбулаторных больных на руки пациентам (с учетом соблюдения требований федерального законодательства по защите персональных данных; при наличии заявления на имя главного врача и письменного согласия пациента на передачу его персональных данных) или передаче в другие лечебно-профилактические учреждения, данный факт фиксируется в «Журнале регистрации выдачи «Медицинской карты амбулаторного больного» (форма 025/у-04) в другие лечебно-профилактические учреждения и на руки пациентам.

19. В регистратуре располагается информация с указанием времени и места приема населения главным врачом и его заместителями, поэтажный указатель врачебных кабинетов; номера телефонов вызова врачей на дом, часы работы кабинета доврачебного приема (при его наличии), информация о дежурном администраторе (Ф.И.О., номер телефона, часы работы).

20. Для хранения медицинской и общей документации в Учреждении создается медицинский архив. В медицинском архиве производятся прием, учет, классификация, хранение и выдача документальных материалов как персоналу поликлиники, так и больным (в случае изменения их места жительства или по запросам различных организаций в установленном законодательством порядке). Медицинские карты амбулаторных больных поступают в архив из регистратуры в том случае, если больной в течение 5 лет не обращался в поликлинику и хранятся в течение 25 лет.

III. Порядок организации работы кабинета доврачебного приёма

1. Настоящий Порядок регулирует организацию деятельности кабинета доврачебного приема Учреждения (далее - Кабинет).

2. Кабинет организуется в составе терапевтического отделения Учреждения.

3. Медицинская помощь в Кабинете указывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием из числа наиболее опытных сотрудников, а также медицинскими сестрами с высшим медицинским образованием.

4. Организация работы в Кабинете может осуществляться как на постоянной основе медицинскими работниками Кабинета, так и на функциональной основе медицинскими работниками других подразделений в соответствии с графиком, утвержденным руководителем медицинской организации.

5. Руководство Кабинетом осуществляет заведующий терапевтическим отделением Учреждения.

6. Кабинет размещен в непосредственной близости от регистратуры Учреждения для обеспечения их взаимодействия.

7. Основными задачами кабинета доврачебного приема являются:
-прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;
-направление на лабораторные и другие исследования больных, которые в день обращения не нуждаются во врачебном приеме;

-проведение антропометрии, измерение артериального и глазного давления, температуры тела, остроты зрения и слуха, других диагностических манипуляций, выполнение которых входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием, заполнение паспортной части посылного листа на медико-социальную экспертизу, санаторно-курортной карты, данных лабораторных и других функционально-диагностических исследований перед направлением на медико-социальную экспертизу, на санаторно-курортное лечение, оформление справок, выписок из индивидуальных карт

амбулаторного больного и другой медицинской документации, оформление и ведение которой входит в компетенцию работников со средним медицинским образованием;

-контроль, совместно с врачами-терапевтами участковыми, врачами-терапевтами, медицинскими сестрами врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов, за сроками прохождения прикрепленным населением флюорографического обследования, посещения смотрового кабинета, диспансеризации;

-участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.

8. Кабинет обеспечивается необходимым медицинским оборудованием, инструментарием и бланками медицинской документации.

IV. Порядок направления на консультацию

1. Консультации врачей специалистов диагностических и лечебных подразделений осуществляются по назначению врача-терапевта участкового, врача-терапевта и врачей-специалистов учреждения.

2. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в медицинской карте амбулаторного больного указывается обоснование для направления на консультацию, данные лабораторных и других функционально-диагностических исследований и выдается талон установленной формы.

2.1. Результаты проведённой консультации врач-специалист фиксирует в амбулаторной карте с указанием рекомендаций для лечащего врача по дальнейшей тактике ведения пациента.

2.2. По результатам проведённой консультации, при необходимости продолжения обследования и лечения у данного специалиста, врач-специалист выдаёт все необходимые направления на обследования и указывает в медицинской карте амбулаторного больного рекомендации о следующей явке на приём.

3. При направлении на консультацию к врачам-специалистам в другие лечебно-профилактические учреждения, в том числе консультативную поликлинику ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», пациенту выдается направление установленной формы с выпиской из медицинской карты амбулаторного больного с указанием цели консультации, предварительного (заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, данных лабораторных и функциональных исследований.

4. Врачи-консультанты других лечебно-профилактических учреждений, в том числе ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», по результатам консультации оформляют и выдают на руки пациенту справку (заключение) с указанием диагноза, рекомендаций для лечащего врача по тактике дальнейшего ведения больного.

V. Порядок направления на госпитализацию

1. Направление на госпитализацию осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачом-специалистом при наличии показаний к плановой или экстренной госпитализации.

2. Госпитализация по экстренным показаниям обеспечивается в дежурные стационары (отделения).

2.1. Показания для экстренной госпитализации:

- острые заболевания и состояния, угрожающие жизни пациента или здоровью и жизни окружающих;

- несчастные случаи, отравления, травмы.

3. Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- наличие обострения хронического заболевания или ухудшение состояния больного при отсутствии возможностей обеспечить эффективное динамическое наблюдение и лечение пациента в условиях поликлиники;

- неясные и тяжелые случаи заболевания при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, обследование и лечение в условиях поликлиники, в том числе отсутствие эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий;

- необходимость оказания специализированных видов медицинской помощи и услуг, в том числе оперативного лечения;

- выполнение мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующих динамического наблюдения и комплексного обследования в условиях стационара;

- обследование по направлениям военно-медицинских комиссий.

4. Направление установленной формы на плановую госпитализацию выдаётся на руки пациенту лечащим врачом.

5. Контроль за необоснованностью направления на госпитализацию и правильностью оформления направительных документов осуществляет заведующий терапевтическим отделением, заведующий женской консультацией, заместитель главного врача по медицинской части.

6. Решение о плановой госпитализации больного в ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» принимают специалисты консультативной поликлиники и заведующие отделениями ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», в том числе в рамках осуществления выездной консультативной работы в районах республики с выдачей на руки пациенту направления установленной формы.

7. Решение вопроса о направлении больных на госпитализацию за пределы Республики Марий Эл осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по рекомендации главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

VI. Порядок взаимодействия врачей в условиях поликлиники.

1. При самостоятельном ведении пациента врач-терапевт участковый, врач-терапевт является единственным лечащим врачом по всему спектру заболеваний и состояний, в рамках своей компетенции оказывает медицинскую помощь в соответствии с установленными стандартами, протоколами, порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи больным терапевтического профиля в Учреждении осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента.

Врач-терапевт участковый, врач-терапевт осуществляет функции контроля за выполнением назначений профильного специалиста и состоянием пациента, оказывает симптоматическую медицинскую помощь.

3. При самостоятельном ведении больного профильным специалистом, врач-специалист несет полную ответственность за оказание медицинской помощи пациенту в рамках оказания помощи по своей специальности.

VII. Порядок оказания медицинской помощи в дневном стационаре и стационара на дому

Лечение в условиях дневного стационара и в условиях стационара на дому проводится больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с клиническими показаниями, стандартами оказания медицинской помощи, с оформлением направления по установленной форме врачом-специалистом или врачом-терапевтом участковым.

В дневном стационаре Учреждения больному предоставляется:

- ежедневное наблюдение врача;
- диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами;
- медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
- лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;
- при необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж и другие немедикаментозные методы лечения.

Обеспечение медикаментами, медицинскими изделиями и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов.

В дневном стационаре Учреждения обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается.

Возможно наличие очередности на госпитализацию в дневной стационар и стационар на дому не более 15 календарных дней со дня обращения пациента.

В неотложных случаях госпитализация производится в день обращения.

Критерии окончания лечения в дневном стационаре:

- клиническое выздоровление;
- окончание курса лечебных и реабилитационных процедур;
- подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.