

Общество с ограниченной ответственностью  
«Международный медицинский центр Мульти Клиник Томск»

«Утверждаю»  
Заместитель генерального директора  
по общим вопросам на основании  
доверенности №4 от 31.03.2022



Ю. В. Корженко

Основание: Приказ № 4 от 01.03.2022

## ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

### 1. Основания госпитализации в дневной стационар

#### 1.1. Общие показания к госпитализации в дневной стационар:

- с острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний, не требующих круглосуточного наблюдения;
- пациенты с хроническими заболеваниями для проведения курса профилактического или реабилитационного лечения;
- граждане, не требующие по состоянию своего здоровья круглосуточного наблюдения, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях, например, при использовании лечебных средств, после применения, которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями;
- нуждающиеся во внутривенном капельном введении лекарственных средств, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, после которых необходим отдых;
- продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего круглосуточного наблюдения, в условиях активного стационарного режима;
- невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от пациента (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующего постельного режима и круглосуточного наблюдения;
- проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

#### 1.2. Общие противопоказания для госпитализации в дневной стационар:

В дневном стационаре противопоказано пребывание пациентов:

- нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов, а также требующих постельного режима;

- имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания, развившегося в ходе лечения в дневном стационаре;
- с частыми обострениями в ночное время до стабилизации состояния;
- с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;
- состояния, которые требуют строгого соблюдения диетического режима, и выполнить которые в условиях дневного стационара невозможно;
- самочувствие и состояние, которых могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.

## **2. Порядок госпитализации в дневной стационар**

2.1. Предварительно (до принятия решения о госпитализации и подписания соответствующего договора об оказании платных медицинских услуг) пациент уведомляется о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год. Заключение договора об оказании платных медицинских услуг является информированным согласием пациента на его дальнейшее обследование и лечение на платной основе.

2.2. Госпитализация производится в плановом порядке. На госпитализацию в дневной стационар направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом. Заключение о необходимости госпитализации в дневной стационар выдают врачи первичного звена.

2.3. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента паспорта или иного документа удостоверяющего личность и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе.

2.3.1. При отсутствии у пациента, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и пациенту рекомендуется выполнить необходимые обследования и исследования в амбулаторных условиях без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год, либо на платной основе в иных медицинских организациях по выбору пациента, либо с информированного согласия и при наличии такой возможности пациент также может пройти необходимое обследование и исследования на платной основе непосредственно в медицинской организации по месту обращения с последующей госпитализацией в дневной стационар этой же медицинской организации.

2.4. 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 пациента индивидуально.

2.4. Перед выпиской из дневного стационара производится заключительный осмотр пациента врачом дневного стационара, а при необходимости – врачом-специалистом, направившим пациента в дневной стационар. В день выписки пациента из дневного стационара амбулаторная карта передается лечащему врачу через регистратуру с заполненным эпикризом.

Первый экземпляр эпикриза вклеивается в амбулаторную медицинскую карту пациента, второй экземпляр остается в карте пациента дневного стационара.

Карта пациента дневного стационара после выбытия пациента из дневного стационара и хранится в архиве дневного стационара.

В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию медицинской организации согласно графику приема граждан, утвержденному руководителем медицинской организации.

2.5. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями.

2.6. Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 1 (Одного) месяца.

### **3. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в дневной стационар для консервативного лечения\*:**

- Общий анализ крови (не >1 нед),
- Время свёртывания крови (не >1 нед),
- Длительность кровотечения (не >1 нед);
- Общий анализ мочи (не >1 нед),
- Сахар крови (не >1 нед)
- ЭКГ (не >1 нед);
- Заключение терапевта (не >1 нед)
- RW (не >1 мес.);
- Заключение флюорографии (не более 1 года)
- Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)

### **4. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в дневной стационар для оперативного лечения\*:**

- Общий анализ крови + тромбоциты+ СОЭ(не >1 нед)
- Общий анализ мочи (не >1 нед),
- ПТИ, ПТВ, АЧТВ, МНО, фибриноген, (не >1 нед)
- Сахар крови (не >1 нед)
- Общий билирубин и фракции (не >1 нед),
- АСТ, АЛТ (не >1 нед),
- Креатинин, мочевина, общий белок (не более 1 нед)
- Группа крови + резус фактор
- ЭКГ (не >1 нед);
- Заключение терапевта (не >1 нед)
- RW (не >1 мес.);
- Заключение флюорографии (не более 1 года)
- Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 года)
- Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)
- До госпитальная подготовка к операции

#### **\*Примечание**

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.

### **5. Условия пребывания в дневном стационаре:**

- размещение пациентов производится в одноместных палатах
- проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;
- лечащий врач обязан информировать пациента, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

### **6. Общий объем медицинской помощи, предусмотренный в дневном стационаре:**

- Внутримышечные, под кожные и внутривенные инъекции.

- Внутривенные вливания лекарственных растворов.
- Наблюдение и лечение пациентов, закончивших стационарное лечение и выписанных в ранние сроки из стационара и получивших рекомендации о завершении терапии и реабилитации в условиях активного режима.
- Медицинское наблюдение за пациентами, перенесшими несложные оперативные вмешательства в стационарных условиях, после которых они не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении (например, хирургическое лечение доброкачественных новообразований, вмешательство по поводу вросшего ногтя, неосложненных флегмон, панариция и пр.).

## **7. Правила внутреннего распорядка дневного стационара:**

### **7.1. Пациент обязан:**

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам медицинской организации и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вириуса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации, бережно относиться к имуществу.

## **8. Основания для отказа в госпитализации:**

- наличие противопоказаний;
- отсутствие показаний для дневного стационара;
- отказ пациента от лечения.

В случае отказа в госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема пациентов и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением пациента. В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию медицинской организации.