

Стандарты оснащения дневного стационара



Стационар дневного пребывания представляет собой особую форму медицинской помощи, не требующей круглосуточного наблюдения за пациентом. У пациента есть возможность пройти качественное обследование, лечебные и диагностические процедуры (мануальная терапия, массаж, лечебно-профилактическая физкультура, предоперационная подготовка, консультации специалистов) в стенах клиники, и по их завершению вернуться домой. Поскольку все кабинеты находятся в пределах одного лечебного учреждения, нет необходимости затрачивать на обследования лишнее время и усилия.

Дневные стационары предусмотрены в составе амбулаторно-поликлинических организаций или частных медицинских центров. Еще в недавнем прошлом в нашей стране не существовало другой формы медицинской помощи кроме амбулаторной и стационарной, но на сегодняшний день дневные стационары являются достаточно перспективным направлением в развитии стационарозамещающих технологий. Внедрение дневных стационаров позволяет поставить на первое место интересы самого пациента, сэкономить его усилия. Время, затраченное пациентом на посещение дневного стационара, не превышает продолжительности стандартного рабочего дня. Пациенту не приходится испытывать постоянный стресс от перемены обстановки, связанной с госпитализацией и отрыва от привычной домашней атмосферы. Это представляет экономическую выгоду, в том числе и для лечебного учреждения, поскольку снижает материальные затраты на круглосуточное пребывание пациента в палате.

К приоритетным целям функционирования дневных стационаров можно отнести организацию доступной медицинской помощи, повышение ее качества для пациентов, не требующих круглосуточного наблюдения, внедрение эффективных ресурсосберегающих технологий лечения и диагностики, повышение конкурентоспособности и престижа лечебного учреждения.

Среднее время пребывания пациента в дневном стационаре не превышает 14 дней. Пациент может получать консультации в области урологии, нефрологии, гинекологии, отоларингологии, педиатрии, рефлексотерапии и т.д.

Структура стандартного дневного стационара включает в себя больничные палаты, помещения для медицинского персонала, процедурный кабинет, кабинет рефлексотерапии и массажа.

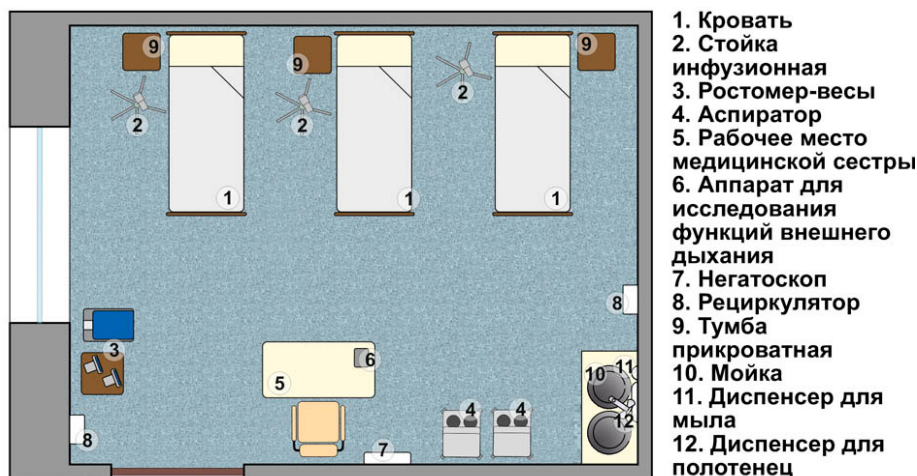
Режим работы, оснащение и принципиальное устройство дневных стационаров регламентировано рядом нормативной документации:

- Приказ Министерства социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 09.12.99 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях»;

Все помещения дневного стационара должны быть выполнены с соблюдением противоэпидемиологических требований, условий охраны труда и отдыха всего медицинского персонала.



В соответствии с санитарными требованиями рекомендуемые площади для помещений дневного стационара очень разнятся. К примеру, для палаты неспециализированного дневного стационара на 1 койку потребуется площадь 12 м², на 2 койки — 20 м², на 3 койки — 30 м², а для 4 коек необходимо, соответственно, 40 м². Палаты на 2–4 койки дополнительно оборудуются шлюзом, требующим еще 3 м². Глубина палаты должна быть не более 6 м.



Внутренняя отделка палат дневного стационара требует серьезного подхода. Несоблюдение санитарных правил может привести к серьезным штрафам со стороны проверяющего органа. Все конструкции и материалы, используемые для внутренней отделки помещений, должны быть гладкими, непористыми, герметичными, антистатичными, без изломов, изгибов, щелей и трещин, хорошо переносить частую влажную уборку с применением дезинфицирующих реагентов и мыльных растворов. Кроме того, важно иметь соответствующие радиационные, пожарные и токсикологические заключения. В качестве отделочных материалов оптимально подойдут керамогранит, линолеум, глазурованная и ПВХ плитка, различные виды ламинатов высокого давления, стеновые панели различных конфигураций.

Особое внимание следует уделить дизайну помещений. Для комфортного пребывания пациентов в палате нужно постараться максимально приблизить интерьер к уютной домашней обстановке. Этого можно достичь как путем подбора цветовой гаммы в теплых ненавязчивых полутонах (голубой, зеленый, бежевый, салатный), так и дополнив интерьер разнообразными декоративными элементами.

Тем не менее, важно строго соблюдать правила внутренней планировки: кровати в палате располагаются на расстоянии не менее 1 м друг от друга, параллельно стене с оконными проемами. Расстояние от кровати до наружных стен также не должно быть менее 1 м, расстояние между торцами кроватей — не менее 1,2 м. Для каждой кровати предусматривается наличие прикроватной тумбочки, обязательно наличие стульев, стола, шкафа (вешалки) для медицинских халатов.

Необходимо обеспечить соответствие всем санитарным требованиям инженерных систем (канализации, вентиляции, отопления, холодного и горячего водоснабжения). Каждая палата оборудуется раковиной, наиболее благоприятным считается наличие бесконтактного смесителя. Площадь на 1,6 м в высоту от раковины и на 20 см по обе стороны от нее отделяется какими-либо влагостойкими материалами.





С целью предупреждения микробного загрязнения в палатах два раза в день осуществляется текущая уборка с очисткой и дезинфекцией поверхностей, мебели и оборудования. Генеральная уборка положена не реже одного раза в неделю.

Наиболее благоприятным микроклиматом считается температурный режим в холодное время года — 18–21°C, в теплое время года — 21–24°C при относительной влажности 50–55%.

В соответствии с Приказом стандарт оснащения дневного стационара содержит следующие наименования:

1. Набор реанимационный;
2. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный;
3. Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный;
4. Аппарат для диагностики функций внешнего дыхания;
5. Рабочее место заведующего дневным стационаром;
6. Рабочее место врача-терапевта (врача общей практики (семейного врача));
7. Рабочее место медицинской сестры;
8. Ростомер;
9. Стетофонендоскоп;
10. Измеритель артериального давления, сфигмоманометр;
11. Штатив для длительных инфузионных вливаний;
12. Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке;
13. Укладка «АнтиСПИД»;
14. Спирограф электронный;
15. Пульсоксиметр;
16. Рабочее место заведующего дневным стационаром;
17. Рабочее место медицинской сестры;
18. Весы медицинские;
19. Стетофонендоскоп;
20. Сфигмоманометр для взрослых;
21. Штатив медицинский.



Кровати, размещаемые в палате, разделяются на два вида: кровати функциональные и кровати общебольничного типа. Чаще всего палата дневного стационара оснащается именно общебольничными вариантами, поскольку они предназначены для пациентов, способных передвигаться самостоятельно. Такая кровать представляет собой металлическую основу со спинками, дополненную матрасом. Металлические кровати удобны для дезинфекции, прочны и выдерживают большой вес. Некоторые модели оснащены колесами для удобства перевозки пациента при необходимости. Функциональные кровати отличаются особой анатомической многосекционной конструкцией для придания пациенту необходимого положения и управляются дистанционно при помощи пульта.

Очень часто в палате дневного стационара размещается консоль жизнеобеспечения с подводом медицинских газов, что позволяет при необходимости осуществлять реанимационные мероприятия прямо на месте. Кроме того, медицинская консоль может включать в себя такие дополнительные модули как таймер, электроразъёмы, лампа дневного света, манометр, кнопка вызова персонала. С эстетической целью в некоторых случаях консоль, размещенная над кроватью, скрыта за декоративной панелью или картиной.

