



Государственное автономное учреждение здравоохранения «Клинико-диагностический центр города Новороссийска» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска» МЗ КК) nvrsk-mdc@yandex.ru

ул. Революции 1905 г., д. 30, 353915, тел/факс 8 (8617) 67-77-66

Порядок направления на госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания пациентов в ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска» МЗ КК

Госпитализация пациента в круглосуточный стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации.

Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие экстренных и неотложных состояний
- наличие плановых состояний.

Экстренная госпитализация :

- острые заболевания, обострения хронических болезней, отравления и травмы, состояния требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационные отделения или отделения интенсивной терапии, а также круглосуточного медицинского наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения, в том, числе при патологии беременности, родах, абортax, а также изоляции по экстренным или эпидемиологическим показаниям.

Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в профильные стационары врачами скорой медицинской помощи, в т.ч. и по направлению лечащего врача, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения.

Плановая госпитализация:

– проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в плановой форме:

- состояние, требующее активного лечения;
 - проведение специальных видов обследования;
 - по направлению бюро медико-социальной экспертизы; антенатальный лечебно-диагностический скрининг;
 - перинатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
 - по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследования по направлениям медицинских комиссий военкоматов.
- Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются: осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;
оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;
комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
Лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная плановая медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной и определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
- действующего полиса ОМС,
- направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи,
- результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций и регистрируется в информационно-аналитической программе.(САМСОН)

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);при отсутствии полиса
- паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- цель госпитализации;
- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Минимальный объем обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар терапевтического профиля:

1. Общий анализ крови(не более 10 дней),
2. Время свёртывания крови (не более 10 дней),
3. Длительность кровотечения (не более 10 дней),
4. Общий анализ мочи(не более 10 дней),
5. Глюкоза крови (не более 10 дней),
6. ЭКГ (не более 1 мес.),
7. Заключение терапевта(не более 10 дней),
8. RW методом ИФА(не более 1 мес);
9. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
10. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней).

Минимальный объем обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар хирургического профиля:

1. Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
2. Общий анализ мочи (не более 10 дней),
3. ПТИ, (не более 10 дней),
4. Глюкоза крови (не более 10 дней),
5. Общий билирубин и фракции (не более 10 дней),
6. АСТ, АЛТ (не более 10 дней),
7. Креатинин, мочеви́на (не более 10 дней),
8. ЭКГ (не более 10 дней),
9. Заключение терапевта (не более 10 дней),
10. RW методом ИФА(не более 1 мес);
11. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
12. Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес)
13. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней)
14. Догоспитальная подготовка к операции

Примечание

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

**ПОРЯДОК И СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР
ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска» МЗ КК**

ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

На лечение в дневной стационар ГАУЗ «КДЦ г. Новороссийска» МЗ КК

могут направляться следующие больные:

- с обострениями хронических заболеваний;
- лица, находящиеся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний для проведения курса профилактического или реабилитационного лечения, не требующие по состоянию своего здоровья круглосуточного наблюдения, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях, в т числе при использовании лечебных средств, после применения, которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями.
- с острыми заболеваниями;

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

- с острыми заболеваниями;
- нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; 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 режима питания, выполнение которых в амбулаторных условиях невозможно;
- самочувствие и состояние, которые могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

Пациенты направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи первичного звена.

Госпитализация производится в плановом порядке.

- на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом;
- пациент должен быть первично осмотрен врачом дневного стационара с целью определения сроков госпитализации.

Пациент должен предъявить следующие документы

- паспорт гражданина РФ;
- полис обязательного медицинского страхования Российской Федерации.
- направление от лечащего врача.
- амбулаторную карту.

Пациент должен иметь сменную одежду и обувь.

В случае отказа от госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема

больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного.

В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть направлен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, время прихода и длительность пребывания в дневном стационаре и др.) больного в дневном стационаре определяет врач дневного стационара для каждого больного индивидуально.

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 6 койко-мест;
проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;
завершение цикла лечебных процедур и манипуляций, определяется медицинскими стандартами.

СРОКИ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДИ:

-сроки госпитализации в дневной стационар до 30 дней (в зависимости от наличия мест и тяжести заболевания)
-сроки лечения в дневном стационаре определяются индивидуально в зависимости от диагноза и течения заболевания.

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОТКАЗА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ:

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