Госпитализация гражданина в ГБУ РС (Я) «ЯРКВД» осуществляется в случаях:

* направления лечащим врачом  поликлиники диспансера;
* направления врача дерматовенеролога ЦРБ и городских КВД.

Пациенты направляются на плановую госпитализацию. Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

Сроки госпитализации

 В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней и по относительным показаниям не более 30 дней с момента осуществления показаний к госпитализации.

Документы

1) Перечень документов:

* направление (лечащего врача);

   паспорт;

* действующий страховой полис обязательного медицинского страхования;

  2) предметы личной гигиены

Анализы

* Флюорография;
* ЭКГ;  (по показаниям)

Правила и сроки госпитализации

В ГБУ РС (Я) «ЯРКВД».

1. Организация госпитализации пациентов:

1) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом поликлиники ГБУ РС (Я) «ЯРКВД» и дерматвенерологом ЦРБ или городской КВД.

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

2) в стационарном отделении ГБУ РС (Я) «ЯРКВД» ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации.

3) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в медицинской организации в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводится в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

4) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для  плановой госпитализации определяется лечащим врачом.

2. Показания для плановой госпитализации:

1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;

2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;

3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);

4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

    Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий. Госпитализация пациентов медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента.

 При необходимости одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в стационаре  в течение всего периода лечения до 3 лет.

При этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации - в медицинской организации в амбулаторных условиях.

Необходимость предоставления транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, определяется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

 В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;

2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;

3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;

6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

   Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

3. Лечение в дневном стационаре.

3.1. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

необходимости проведения комплексных лечебных  мероприятий гражданам с острыми и хроническими дерматозами.

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

3.2. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

Лечащий врач дневного стационара делает записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента.

3.3. В дневном стационаре диспансера пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

В дневном стационаре дспансера ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.