

ПРИКАЗ

27.06.2024

№ 393

г. Краснодар

**Об утверждении Положения о порядке госпитализации
пациентов в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», Законом Краснодарского края от 19 декабря 2023 г. № 5045-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2024 год и плановый период 2025-2026 годов», на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи», от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», в целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи и эффективности использования коечного фонда дневного стационара, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Положение о порядке госпитализации пациентов в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2» (далее - Положение) (приложение).

2. Заведующему поликлиникой СКАЛ – врачу-терапевту Каменевої Е.С.:

2.1. Организовать госпитализацию пациентов в дневной стационар поликлиники СКАЛ в соответствии с настоящим Положением.

2.2. Ознакомить заведующих отделениями, центрами под подпись с данным Положением.

3. Заместителю главного врача по клинко-экспертной и организационно-методической работе Ковалевской О.В. информировать руководителей государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края о порядке госпитализации пациентов в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2».

4. Менеджеру по связям с общественностью отдела организации платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования Салову П.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте учреждения.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель главного врача

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned to the right of the text 'Первый заместитель главного врача'.

В.С. Крушельницкий

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУЗ «ККБ № 2»
от 27.06. 2024 г. № 393

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке госпитализации пациентов в дневной стационар
поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью организации госпитализации пациентов в дневной стационар поликлиники специализированного курсового амбулаторного лечения (далее - СКАЛ) ГБУЗ «ККБ № 2».

1.2. Специализированная медицинская помощь в дневном стационаре поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2» оказывается в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность в условиях стационара дневного пребывания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, по профилям:

- неврологический;
- терапевтический;
- медицинская реабилитация.

1.3. Специализированная медицинская помощь оказывается в форме: неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановой медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.4. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной медицинской помощи осуществляется за счет:

- средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- средств добровольного медицинского страхования;
- финансовых средств юридических или физических лиц;

иных источников в соответствии с законодательством, в том числе Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Медицинская помощь в условиях дневного стационара жителям Краснодарского края оказывается в рамках ОМС строго в объемах, установленных для дневного стационара поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2» государственным заданием, утвержденным Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края, на основе клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.6. Плановая медицинская помощь в условиях дневного стационара инокраевым жителям, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, а также гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, оказывается в случае нарушения здоровья, не представляющего непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных услуг, либо договором добровольного медицинского страхования, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

1.7. Платные медицинские услуги (консультация врача-специалиста, проведение внутривенных инфузий, выполнение внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций по назначению врача) предоставляются гражданам после разъяснения в доступной форме информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой и территориальной программой, по желанию гражданина, включая, в том числе:

назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

2) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Выбор врача и медицинской организации»), и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.8. Обеспечение плановой специализированной медицинской помощи населению города Краснодара и Краснодарского края в условиях дневного стационара осуществляется согласно действующим приказам министерства здравоохранения Краснодарского края.

1.9. Госпитализация в дневной стационар осуществляется по адресу: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6, корпус 2 (поликлиника СКАЛ).

1.10. Порядок госпитализации распространяет свое действие на медицинский персонал поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2», медицинские организации Краснодарского края, пациентов и обязателен для соблюдения.

2. Порядок плановой госпитализации в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2»

2.1. Медицинские показания к лечению в условиях дневного стационара поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2» определяют:

врачи-специалисты специализированных центров поликлиники СКАЛ: неврологический и терапевтические профили - по направлению врачей-специалистов специализированных центров поликлиники СКАЛ (форма 057/у-04);

врачи-специалисты медицинских организаций, выдавшие направление пациенту на госпитализацию в дневной стационар для проведения медицинской реабилитации: по направлению врачей-неврологов, ответственных врачей-специалистов за реабилитацию в поликлиниках г. Краснодара или при переводе с 1 этапа реабилитации из первичных сосудистых отделений или региональных сосудистых центров.

2.2. Реабилитация в условиях дневного стационара проводится пациентам с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, после перелома позвоночника, нейрохирургических операций, с заболеваниями периферической нервной системы по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) 2-3 балла.

Направление на реабилитацию оформляется по форме 057/у-04, в котором обязательно указывается, что пациент направляется на медицинскую реабилитацию в дневной стационар медицинской реабилитации; диагноз, по поводу которого планируется реабилитационное лечение; оценка по ШРМ; результаты дополнительных исследований в соответствии с требованиями приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 17 июня 2024 г. № 2211 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края».

2.3. Необходимость плановой госпитализации в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2» подтверждается проведенными

диагностическими и лабораторными исследованиями, результаты которых в обязательном порядке должны быть предоставлены пациентом.

2.4. Запись на плановую госпитализацию осуществляется пациентом через контакт-центр по телефону 8 (861) 222-000-2 с понедельника по пятницу с 08-00 до 19-00; в субботу - воскресенье с 08-00 до 16-00, либо, при личном обращении пациента в регистратуру поликлиники СКАЛ с понедельника по пятницу с 07-00 до 20-00.

2.5. Контроль за соблюдением порядка госпитализации в дневной стационар поликлиники СКАЛ осуществляет заведующий поликлиникой СКАЛ.

2.6. При поступлении пациента в случаях отсутствия показаний для госпитализации в дневной стационар, пациенту выдается выписной эпикриз с рекомендациями по лечению и наблюдению в поликлинике по месту жительства. Врачом-специалистом, осуществляющим госпитализацию в дневной стационар, при выявлении дефектов направления, заполняется дефектурная карта с указанием причин необоснованного направления, которая передается через отдел клинико-экспертной работы в медицинскую организацию, откуда направлен пациент.

2.7. Госпитализация пациентов в дневной стационар, застрахованных по договору добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), осуществляется при наличии направления страховой компании, полиса ДМС, документа, удостоверяющего личность.

Дату госпитализации пациентов, застрахованных по договору ДМС, определяет начальник отдела организации платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования по согласованию с заведующим дневным стационаром после получения гарантийного письма.

2.8. Направление на госпитализацию оформляется по форме 057/у-04 (в электронном виде или на бумажном носителе).

В направлении указываются:

паспортные данные: фамилия, имя, отчество пациента полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

адрес места постоянной регистрации и фактического места жительства пациента;

данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) (удостоверения личности);

официальное название стационара и отделения, куда направляется пациент;

цель госпитализации (уточнение диагноза, проведение курса лечения, специальное обследование (какое), курса медицинской реабилитации);

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней X пересмотра;

данные обследования согласно Перечню обязательных исследований по профилю госпитализации с указанием даты их проведения;

дата оформления направления;

фамилия, имя, отчество лечащего врача, подпись, личная печать врача.

Направление на госпитализацию должно быть подписано заместителем главного врача, заверено печатью медицинской организации.

Направление действительно в течение 14 дней со дня его выдачи.

Кроме того, пациенту на руки выдается выписка из амбулаторной карты больного (форма-027/у), в которой отражены результаты обследования, отметка о дате выдачи листка нетрудоспособности и данными последней врачебной комиссии (ВК), вносятся сведения о наличии сопутствующей патологии с указанием применяемой в настоящее время терапии. Результаты обследований, проведенные пациенту в соответствии с Перечнем, представляются в виде копий, заверенных печатью направляемой медицинской организации.

2.9. Все пациенты, направленные на лечение в дневной стационар поликлиники СКАЛ без обязательного объема диагностических обследований (приложение к настоящему Положению), направляются на дообследование по месту жительства, либо при согласии обследуются за счёт личных средств пациента.

2.10. При некорректном оформлении направления на госпитализацию в дневной стационар (форма 057/у-04), ГБУЗ «ККБ № 2» оставляет за собой право перенести срок госпитализации пациента до полноценного оформления документов направляющей медицинской организацией.

2.11. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневной стационар не должны превышать срока, установленного Законом Краснодарского края о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на текущий год и плановый период двух последующих лет.

2.12. Льготы по первоочередному обслуживанию в случае поступления нескольких пациентов, имеющих одинаковую срочность вмешательства, предоставляются в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами, регламентирующими данные льготы, в случае предоставления гражданами соответствующей информации при поступлении.

2.13 Перечень обязательных диагностических обследований для госпитализации в дневной стационар представлен в приложении к данному Положению о госпитализации в дневной стационар поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2».

3. Маршрутизация пациентов при госпитализации

3.1. В день плановой госпитализации пациенты обращаются в регистратуру поликлиники СКАЛ, где проверяется наличие и правильность оформления направления на плановую госпитализацию (форма 057/у-04).

3.2. При некорректном оформлении направления на плановую госпитализацию в дневной стационар (форма 057/у-04), отсутствии результатов

диагностических обследований, необходимых для данной госпитализации учреждение оставляет за собой право переноса даты госпитализации.

3.3. В регистратуре оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, статистическая карта выбывшего из стационара, бланк «Информация для пациента, включая письменное согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну» и согласие на обработку персональных данных.

3.4. Медицинские регистраторы несут ответственность за достоверность заполнения всех пунктов титульного листа медицинской карты, включая правильное полное указание места постоянной регистрации и фактического проживания, места работы, должности и др. в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

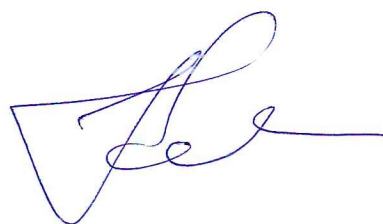
3.5. Пациент с оформленной медицинской картой пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, направляется в кабинет лечащего врача дневного стационара.

3.6. Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение пациента начинается после осмотра лечащего врача.

3.7. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом на основе клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

3.8. Лечащий врач обязан информировать пациента (либо его законного представителя) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме и правилах внутреннего распорядка.

Заведующий поликлиникой
СКАЛ – врач-терапевт



Е.С. Каменова

Приложение
к Положению о порядке госпитализации
пациентов в дневной стационар
поликлиники СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2»

**ПЕРЕЧЕНЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ПОЛИКЛИНИКИ СКАЛ ГБУЗ «ККБ № 2»
НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ**

(с учетом диагностических возможностей медицинских организаций)

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
1.	Терапевтический	Выписной эпикриз из специализированного центра поликлиники СКАЛ с результатами проведенного обследования		<ul style="list-style-type: none"> - ИБС: аритмическая форма (экстрасистолия, мерцательная аритмия - постоянная форма), НК I-III ст. - Гипертоническая болезнь I-II ст, 1,2 ст, НК I-III ст. Подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим течением заболевания при изменении степени тяжести. - Сахарный диабет и ассоциированные соматические заболевания. - Иммунодефицитные состояния. - Заболевания печени: - Цирроз печени, класс А, В по ChildPugh

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
				<p>минимальная, умеренно выраженная степень активности, синдром портальной гипертензии I-II ст., без выраженных признаков печеночно-клеточной недостаточности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хронические гепатиты, с минимальной степенью активности, без признаков портальной гипертензии. - Хронический панкреатит без нарушения функции ПЖ, стадия неполной ремиссии. - Хронический гастродуоденит, стадия умеренного обострения. <p>Заболевания костно-суставной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Остеоартроз - Ревматические заболевания: <p>РА, СКВ, ССК, синдром Рейно проведение поддерживающей терапии ГИМП, введение сосудистых препаратов, болосное введение ГКС.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Остеопороз с целью проведения антирезорбтивного лечения препаратами золендроновой кислоты.

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
2.	Неврологический	Выписной эпикриз из специализированного центра поликлиники СКАЛ с результатами проведенного обследования		<p>Показания для плановой госпитализации в профильные отделения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы для верификации диагноза и определения тактики ведения, лечения; - Рассеянный склероз для регламентированного планового лечения применением препаратов ПИТРС; - Экстрапирамидные заболевания для коррекции терапии; - Средней степени тяжести формы хронических полинейропатий, миастении, нервно-мышечные заболевания: для коррекции лечения и определения дальнейшей тактики ведения; - Поражение отдельных нервов, корешков, сплетений, сопровождающихся умеренно выраженным неврологическим дефицитом или нарастанием неврологического дефицита – для лечения после неэффективного лечения по месту жительства с указанием объема проведенных терапевтических мероприятий; <p>-Хронические цереброваскулярные заболевания для дифференциальной диагностики и уточнения причинных факторов</p> <p>-Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника в стадии умеренного обострения</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
3.	Медицинская реабилитация	-общий анализ крови; - общий анализ мочи ИФА + РМП - флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ) ЭКГ - смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет	1 месяц 14 дней 12 месяцев 6 месяцев** 1 год 1 год	Нарушения функции центральной нервной системы, соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации 3-4-5 баллов, после: -перенесённого ОНМК, - черепно-мозговой травмы, - перелома позвоночника, -нейрохирургической операции и не имеющие противопоказаний в соответствии с действующим приказом МЗ РК об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Обязательное наличие выписки из амбулаторной карты, с указанием в ней:

данных обследования, проведенного лечения на амбулаторном этапе, его эффективности, отметки о дате выдачи листка нетрудоспособности (при наличии) и данными последней врачебной комиссии - по поводу основного заболевания;
 сведений о перенесенных заболеваниях;
 при наличии сопутствующей патологии – консультация специалиста по профилю с указанием применяемой терапии.

**** Срок годности рентгенологического исследования органов грудной клетки 6 мес. для следующих**

категорий граждан:

военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, по контракту;
 лица с ВИЧ-инфекцией;

пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;

лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых трех лет с момента клинического выздоровления;

подозреваемые и обвиняемые, содержащиеся в следственных изоляторах, и лица, заключенные под стражу, содержащиеся в исправительных учреждениях;

лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений в течение первых 2 лет после освобождения;

лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с подозреваемыми, обвиняемыми и лицами, заключенными под стражу;

лица без определенного места жительства.

Основанием для обследования на ВИЧ и Сифилис являются:

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

«Клинические рекомендации. Сифилис», 2020 г.

Приказ департамента здравоохранения Краснодарского края от 10 августа 2009 г. № 1980 «Об упорядочении скринингового обследования населения Краснодарского края на ВИЧ-инфекцию и совершенствовании системы диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов» п. 1.4.