

УТВЕРЖДЕНО
Приказом филиала
ООО «Газпром трансгаз Москва»
«Центр диагностики и реабилитации»
от 28 июня 2013 № 183

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке оказания стационарной специализированной медицинской помощи в филиале ООО «Газпром трансгаз Москва» «Центр диагностики и реабилитации»

Москва 2013 год

Содержание

Введение.....	3
1. Цели и задачи.....	3
2. Общие положения	3
3. Порядок госпитализации пациентов в плановом порядке. Ошибка! Закладка не опре	3
4. Показания для госпитализации в стационарные отделения ЦДиР в плановом порядке.	5
5. Порядок госпитализации пациентов по неотложным показаниям.....	6
6. Противопоказания для госпитализации	7
7. Порядок направления пациентов стационара на исследования и консультации в другие лечебные учреждения	7
8. Порядок выписки из стационара	7
9. Ответственность	8
10. Заключительные положения	8
Приложения	

Введение

Настоящее Положение о порядке оказания специализированной стационарной медицинской помощи (далее Положение) в филиале ООО «Газпром трансгаз Москва» «Центр диагностики и реабилитации» (далее – филиал ЦДиР) разработано во исполнение приказа генерального директора ООО «Газпром трансгаз Москва» от 11.02.04 №55 «Об организации специализированной медицинской помощи работникам ООО «Газпром трансгаз Москва», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Настоящее Положение вводит порядок и устанавливает процедуру госпитализации в стационар ЦДиР.

1. Цели и задачи

- 1.1. Целью разработки Положения является:
 - определение порядка госпитализации пациентов в стационар ЦДиР в плановом порядке и неотложным показаниям;
 - определение показаний и противопоказаний для госпитализации пациентов в стационар ЦДиР;
- 1.2. Основной задачей Положения является улучшение качества оказания медицинской стационарной медицинской помощи в ЦДиР.

2. Общие положения

- 2.1. Филиалом ЦДиР со СМО, МГ ФОМС и отдельными лицами заключаются договоры на предоставление медицинской стационарной помощи лицам, застрахованным по программам ДМС и ОМС, а также на коммерческой основе.
- 2.2. Медицинская специализированная стационарная помощь оказывается следующим по профилям: терапия, неврология, педиатрия.
- 2.3. Медицинская специализированная стационарная помощь оказывается в плановом порядке и по неотложным показаниям в соответствии с принятыми в Российской Федерации стандартами.
- 2.4. При наличии противопоказаний медицинская специализированная стационарная помощь не оказывается.
- 2.5. Приоритет в оказании медицинской стационарной помощи принадлежит работникам, пенсионерам и членам их семей ООО «Газпром трансгаз Москва», ОАО «Газпром» и компаниям группы «Газпром», застрахованным по договору добровольного медицинского страхования.

3. Порядок госпитализации пациентов в плановом порядке.

- 3.1. Решение о стационарном лечении в специализированном отделении принимает Комиссия по госпитализации на основании представленной медицинской документации (Приложение № 1).
- 3.2. Медицинскую документацию в Комиссию представляет лечащий врач или руководитель его подразделения.

3.3. По результатам решения Комиссии по госпитализации, заведующим приёмным отделением составляется график прибытия пациентов на предстоящую неделю, который утверждается директором ЦДиР, или лицом его замещающим, в четверг накануне наступающей недели.

3.4. В пятницу заведующий или старший фельдшер приёмного отделения связывается с пациентами, согласно утверждённому графику, по телефону и информирует их о дате и времени госпитализации, озвучивает перечень необходимых документов (Приложение №).

3.5. Для застрахованных работников ООО «Газпром трансгаз Москва», пенсионеров и членов их семей:

- ходатайство от руководства филиала с указанием профессиональных вредностей;
- выписка из амбулаторной карты, включающая результаты ПМО (в случае прохождения);
- копии выписных эпикризов из стационаров;
- эпикризы пациентов госпитализируемых с целью диспансерного обследования в отделение клинической реабилитации должны содержать сведения о диспансерной группе (Д1, Д2, Д3), информацию о динамике основного заболевания за прошедший год, результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований, рекомендованных при выписке пациента из КРО в прошлом году.

3.6. При направлении пациентов на госпитализацию в отделение клинической реабилитации осуществляется по согласованию с начальника медицинской службы – главного врача ООО «Газпром трансгаз Москва» или начальника филиала ООО «Газпром трансгаз Москва» «Центр диагностики и реабилитации».

3.7. При проведении диспансеризации руководящий состав, руководители самостоятельных отделов и служб администрации ООО «Газпром трансгаз Москва», руководящий состав филиалов Общества (начальники, главные инженеры, заместители начальников), госпитализируются отделение клинической реабилитации (далее ОКР) ЦДиР в соответствии с графиком, утвержденным приказом генерального директора ООО «Газпром трансгаз Москва».

3.8. Члены их семей (кроме детей до 18 лет) госпитализируются по разрешению начальника медицинской службы – главного врача ООО «Газпром трансгаз Москва», при его отсутствии - начальника филиала, при его отсутствии - директора ЦДиР.

3.9. Госпитализация сторонних лиц, застрахованных по договору добровольного медицинского страхования, осуществляется в установленном порядке (см. п. 3.1 и 3.5), при наличии гарантийных писем из страховых компаний, по разрешению начальника филиала, директора ЦДиР или лиц их замещающих.

3.10. Госпитализация в отделение клинической реабилитации ЦДиР сторонних лиц проводится по разрешению начальника медицинской службы –

главного врача ООО «Газпром трансгаз Москва» или начальника филиала ООО «Газпром трансгаз Москва» «Центр диагностики и реабилитации» на основании гарантийного письма из страховых компаний.

3.11. Госпитализация сторонних лиц на коммерческой основе, осуществляется в установленном порядке (см. п. 3.1 и 3.5) по разрешению начальника филиала, директора ЦДиР или лиц их замещающих после оформления договора на медицинские услуги с указанием стоимости планируемого лечения и предварительной оплаты.

3.12. Госпитализация лиц, застрахованных по программе ОМС, осуществляется в установленном порядке (см. п. 3.1 и 3.5) по разрешению начальника филиала, директора ЦДиР или лиц их замещающих. Сроки и объемы госпитализации определяются в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве.

4. Показания для госпитализации в стационарные отделения ЦДиР в плановом порядке.

4.1. В терапевтическое отделение:

- Заболевания сердечно-сосудистой системы: хронические формы ИБС, стабильная стенокардия, хроническая сердечная недостаточность 1-2а стадии, нарушения ритма сердца и проводимости без признаков нарушения общей и (или) локальной гемодинамики, артериальная гипертензия (уточнение генеза, подбор терапии при неэффективности амбулаторного лечения), кардиомиопатии; Заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь, пневмонии средней степени тяжести.

- Заболевания органов пищеварения: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический гепатит (не вирусной этиологии), жировая болезнь печени, синдром раздраженной толстой кишки, хронический колит, постхолецистэктомический синдром, болезнь оперированного желудка.

- Заболевания моче-выделительной системы: хронический необструктивный пиелонефрит в стадии обострения, неосложненное течение.

- Ревматические заболевания - деформирующий полиостеоартроз, подагрический артрит, ревматоидный артрит.

- Заболевания эндокринологической системы: сахарный диабет в стадии компенсации углеводного обмена, гипотиреоз, гипертиреоз, экзогенно-конституциональное ожирение.

- Заболевания крови: железодефицитная, В12-дефицитная, фолиеводефицитная анемия, в стадиях, не требующих переливания крови или её компонентов.

4.2. В неврологическое отделение:

- Заболевания костно-мышечной системы: дорсопатии,

компрессионные радикулопатии, мышечно-тонические синдромы.

- Сосудистые заболевания нервной системы (хроническая цереброваскулярная болезнь (дисциркуляторная энцефалопатия)), атеросклероз брахиоцефальных артерий), заболевания периферической нервной системы (компрессионно-ишемические невропатии).

- Заболевания вегетативной нервной системы (ВСД, мигрень).

4.3. В детское отделение:

- Заболевания пищеварительной системы: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; эрозивные эзофагит, гастрит, дуоденит; хронические гастрит и дуоденита в стадии обострения, рефлюксная болезнь и дискинезии желудочно-кишечного тракта, функциональный запор: дискинезия желчь-выводящих путей; реактивный панкреатит; синдром раздраженного кишечника; энкопрез, хронический спастический колит (не эрозивный).

- Заболевания нервной системы: вегето-сосудистая дистония, головная боль напряжения, мигрень, минимальная мозговая дисфункция.

- Заболевания сердечно-сосудистой системы: функциональные кардиопатии с кардиалгическим синдромом, синкопе кардиоваскулярные и нейро-вегетативные, хронический миокардит, артериальная гипертензия, артериальная гипотензия.

- Заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, обструктивный бронхит (без симптомов ОРВИ), пневмония.

- Заболевания ЛОР-органов: хронический гайморит, в т.ч. в стадии обострения, катаральный отит.

- Заболевания кожи: атопический дерматит, др. (неинфекционные) дерматиты.

- Заболевания моче-выделительной системы: хронический пиелонефрит и цистит, энурез, обменная нефропатия.

- Заболевания эндокринной системы: ювенильный гипоталамический синдром, ожирение.

- Заболевания костно-мышечной системы: остеохондропатии позвоночника с мышечно-тоническим и болевым синдромом, артралгический синдром, реактивный артрит.

- Длительные субфебрилитеты.

4.4. В отделение клинической реабилитации: проводится обязательная диспансеризация сотрудников, работающих в условиях напряженного трудового графика. В эту группу входят руководители администрации, руководители филиалов, главный бухгалтер и ведущий экономист филиала.

5. Порядок госпитализации пациентов по неотложным показаниям.

5.1. Решение о госпитализации по неотложным показаниям принимает начальник медицинской службы – главный врач ООО «Газпром трансгаз Москва», начальник филиала или заместитель начальника филиала – директор

ЦДиР после доклада о состоянии пациента и его диагнозе заведующего отделением, врача скорой медицинской помощи или дежурного врача.

5.2. Показания для госпитализации по неотложным показаниям:

- Заболевания пищеварительной системы: острый гастрит, энтероколит.
- Заболевания нервной системы: люмбаго, острые радикулопатии.
- Заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертонический криз 2 порядка, нарушения ритма сердца.
- Заболевания органов дыхания: пневмония, острый бронхит.
- Заболевания ЛОР-органов: хронический гайморит в стадии обострения, катаральный отит.
- Заболевания моче-выделительной системы: острый цистит.
- Заболевания костно-мышечной системы: не специфический артрозо-артрит, тендинит.

6. Противопоказания для госпитализации:

Верифицированные онкологические заболевания; заболевания крови (кроме указанных п. 4.1); все формы туберкулеза; инфекционные и венерические заболевания; психические заболевания, все формы наркомании и хронического алкоголизма; состояния или стадия заболеваний, требующие оказания помощи в условиях реанимационных, хирургических и других специализированных отделений; тяжелые, нетранспортабельные больные, нуждающиеся в постороннем уходе.

7. Порядок направления пациентов стационара на исследования и консультации в другие лечебные учреждения

7.1. Необходимость консультации и исследования в других лечебных учреждениях определяет заведующий отделением, который несёт персональную за это ответственность.

7.2. Список пациентов с указанием их диагноза, списка необходимых исследований и консультаций предоставляется минимум за сутки заместителю директора ЦДиР по лечебно-профилактической работе, а при его отсутствии директору ЦДиР, для утверждения заявки на автотранспорт.

8. Порядок выписки из стационара

8.1. За сутки до выписки из стационара заведующие отделением предоставляют на проверку оформленную историю болезни и подготовленную выписку из истории болезни Форма N 027-У (Приложение № 3) заместителю директора по лечебно-профилактической работе или директору ЦДиР.

8.2. Утром в день выписки старшая медицинская сестра отделения предоставляет данные для оформления листа нетрудоспособности.

8.3. Не позднее 14-00 дня выписки, пациенту предоставляется оформленный лист нетрудоспособности и выписка из истории болезни.

9. Ответственность

9.1. Директор ЦДиР несёт ответственность:
за соблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, соблюдение;

9.2. Заместитель директора ЦДиР по лечебно-профилактической работе несёт ответственность:

за правильность ведения и оформления медицинской документации и листов нетрудоспособности.

10. Заключительные положения

В настоящее Положение могут вноситься изменения и дополнения в установленном в Обществе порядке.

Начальник филиала

И.А.Бородин

Перечень необходимых исследований для госпитализации

1. направление на госпитализацию из поликлиники, выданное врачом-специалистом;
2. паспорт, для детей до 14 лет, свидетельство о рождении
3. полис обязательного медицинского страхования
4. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
5. выписка из амбулаторной карты;
6. результаты догоспитального обследования
 - 6.1. клинические анализы крови и мочи
 - 6.2. биохимический анализ крови
 - глюкоза
 - общий билирубин
 - аланинаминотрансфераза
 - аспартатаминотрансфераза
 - общий белок
 - мочевая кислота
 - 6.3. анализы крови на ВИЧ, RW, HbsAg, HCV
 - 6.4. электрокардиограмма
 - 6.5. рентгенография органов грудной полости (флюорография)).

Приложение № 2
 КОД ФОРМЫ ПО ОКУД _____
 КОД УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОКПО _____
 МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
 Форма N 027-У
 Утв. Минздравом СССР 04.10.80 г.
 N 1030

ВЫПИСКА
из медицинской карты N /
стационарного больного в поликлинику по месту жительства

1. Фамилия, имя и отчество больного:
2. Дата рождения:
3. Домашний адрес:
4. Место работы и род занятий:
5. Даты: а) поступления
 б) выбытия
6. Диагноз направившего учреждения:
7. Диагноз заключительный клинический, код по МКБ -10:
8. Жалобы, анамнез, состояние при поступлении:
 Жалобы:
 Анамнез: сбор анамнеза должен включать в себя изучение медицинской документации - амбулаторной карты, либо выписки из нее, выписок из других ЛПУ, архивных историй болезни и т.д; обязательно описание возникновения, течения, лечения основного заболевания; указание сопутствующих заболеваний, перенесенных оперативных вмешательств, курсов химиотерапии, лучевой терапии; описывается амбулаторное лечение с указанием наименований, доз, кратности и длительности приема лекарственных препаратов. Данные о наличии листа нетрудоспособности.
 Привычные интоксикации, вредные привычки, наличие вредных производственных факторов:
 Аллергологический анамнез:
 Объективный статус: общее состояние. Психический статус. Температура тела. Нарушения питания (индекс массы тела). Кожные покровы (цвет, температура, влажность, тургор, наличие образований и рубцов). Состояние зубов, слизистой полости рта, красной каймы губ- визуальный осмотр). Периферические лимфоузлы (локализация, размеры, консистенция, подвижность, болезненность). Щитовидная железа (размеры, наличие узловых образований). Для женщин: осмотр и пальпация молочных желез. Суставы (деформации, признаки воспаления, объем движений, болезненность). Органы дыхания (состояние зева, миндалин, тип дыхания, наличие хрипов, частота дыхательных движений в 1 минуту, перкуторные характеристики). Сердечно-сосудистая

система (пульс на сосудах верхних и нижних конечностей, АД на обеих руках, тоны сердца, перкуторные границы сердца, состояние венозной системы нижних конечностей). Брюшная полость (пальпаторные характеристики, размеры и состояние печени, селезенки, толстого кишечника). Органы забрюшинного пространства: с-м поколачивания, пальпация почек). Наличие периферических отеков. Неврологический статус.

9. Клинико-лабораторные методы исследования с датами проведения исследований.

Результаты консультаций, инструментальных (рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических, функциональных исследований) оформляются в виде описательной части и заключения.

10. Проведенное лечение с указанием: диеты; режима; наименований, доз, кратности, назначавшихся препаратов, в том числе и отмененных; процедур ЛФ, ФТ.

11. За время наблюдения: описывается динамика самочувствия и состояния пациента; интерпретируются результаты обследования; указываются заболевания, состояния, вновь выявленные и (или) возникшие за время пребывания; указываются причины не выполнения соответствующего стандарта лечения; обосновывается проведение лечебно-диагностических мероприятий, не входящих в стандарт лечения при данной патологии; указываются причины отмены лекарственных препаратов; приводятся результаты экспертизы профессиональной пригодности. При направлении пациента на консультацию специалиста другого ЛПУ, четко указывается цель консультации.

12. Лечебные рекомендации с указанием: рекомендаций по модификации образа жизни (отказ от вредных привычек, диета, двигательный режим); приема лекарственных препаратов с указанием их наименований, доз, времени и кратности приема, длительности приема; дообследованию в амбулаторных условиях, плановых оперативных вмешательств; мероприятий по наблюдению специалистов и контролю за лабораторными или иными параметрами. При необходимости даются рекомендации по изменению условий профессиональной деятельности.

13. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности:

№ с по

Заместитель директора ЦДиР по лечебно-профилактической работе

Заведующий отделением

Лечащий врач

М.П.

Дата