

Правила госпитализации в дневной стационар

Госпитализация пациента в стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом при наличии показаний для госпитализации.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный 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, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента).

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме определяется врачом и согласовывается с пациентом.

Срок ожидания плановой госпитализации – не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента следующих документов:

- *паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,*
- *действующего полиса ОМС (при лечении в рамках ОМС),*
- *направления из медицинской организации,*
- *результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.*

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар АО ЦРНРФ «Партус»:

- Общий анализ крови + тромбоциты (не более 30 дней),
- Общий анализ мочи (не более 30 дней),
- ПТИ, (не более 30 дней),
- Сахар крови (не более 30 дней),
- Общий билирубин и фракции (не более 30 дней),
- АСТ, АЛТ (не более 30 дней),
- Креатинин, мочевина (не более 30 дней),
- ЭКГ (1 год),
- Заключение терапевта (1 год),
- RW методом ИФА (не более 3 мес.),
- Заключение флюорографии (не более 12 мес.),
- Анализ крови на ВИЧ, на маркеры гепатитов В и С (не более 3 мес.),
- Заключение специалистов (по показаниям) (не более 6 мес.)

Примечание

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может

Порядок госпитализации в дневной стационар:

быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен иметь сменную одежду и обувь.

План мероприятий по лечению в дневном стационаре определяет врач, для каждого пациента индивидуально

Карта пациента после выписки оформляется и хранится в архиве дневного стационара В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться к руководителю АО ЦРНРФ «Партус».

В дневном стационаре пациенту предоставляется:

- размещение пациентов производится в двухместных палатах на период проведения лечебно-диагностических манипуляций;
- ежедневное наблюдение лечащего врача;
- проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОТКАЗА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ:

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