



Описание бизнес - процесса по оказанию стационарозамещающей помощи

Начало процесса: необходимо оказание стационарозамещающей помощи (далее – СЗП)
 Специалист ПМСП:

- при наличии показаний проводит пациенту клинико-диагностические (лабораторные, инструментальные и функциональные) исследования, консультации профильных специалистов соответственно направляемому диагнозу, руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения;
- формирует выписку из медицинской карты с рекомендациями профильных специалистов по лечению пациента в дневном стационаре и стационаре на дому (в случае отсутствия доступа к медицинским записям пациента стороны, оказывающей СЗП)
- регистрирует в портале Бюро госпитализации (далее - Портал) данные пациента с указанием основного диагноза по кодам МКБ - 10, 9 с определением планируемой даты плановой госпитализации на ДС при КС, ДС при АПО и стационар на дому.

Показаниями для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения являются:

- проведение комплекса лечения и обследования пациенту, который по ряду социальных причин не может быть госпитализирован в стационар (кормящая мать ребенка до одного года, наличие детей до 3-х лет, нуждающихся в уходе, потребность в уходе за инвалидом) по перечню заболеваний по кодам МКБ - 10 для лечения в круглосуточном стационаре;
- обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;
- долечивание пациента терапевтического профиля на следующий день после стационарного лечения независимо от перечня заболеваний по кодам МКБ- 10 для преимущественного лечения в дневном стационаре;
- проведение курсов реабилитационных мероприятий 3-го этапа;
- паллиативная помощь.

Показаниями для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:

- проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;
- проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;
- наблюдение и лечение, связанные с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;
- долечивание пациента на следующий день после стационарного лечения независимо от перечня заболеваний по кодам МКБ- 10 для преимущественного лечения в дневном стационаре.

4-1) долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения по перечню заболеваний по кодам МКБ - 9 для лечения в круглосуточном стационаре;

- паллиативная помощь;
- химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам.

Показаниями для ведения пациента в стационаре на дому, не требующих круглосуточного наблюдения, являются нарушения функций органов, препятствующих ежедневному посещению дневного стационара пациентом при необходимости получения стационарозамещающей медицинской помощи, а также наличие орфанных (редких) заболеваний у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

- Дату плановой госпитализации, определяет принимающая сторона в соответствии с очередностью направлений внутри медицинской организации и извне.
- При направлении на получение услуг гемодиализа и перитонеального диализа дополнительно указывать уточняющий код Z49.1 Экстракорпоральный диализ (диализ почечный) и Z49.2 Другой вид диализа (перитонеальный диализ).

Специалист ДС:

- при поступлении пациента в дневной стационар, в стационар на дому заполняет учетную медицинскую документацию;
- Проводит лечение пациента в соответствии с диагнозом. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре, подлежат ежедневному осмотру медицинским работником за исключением пациентов, находящихся на программной терапии (эфферентная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ, ультрафильтрация, химиотерапия, радиотерапия), при которых осмотр проводится при обращении пациента согласно программе лечения.
- Врач при оказании стационарозамещающей помощи в дневном стационаре и стационаре на дому осматривает пациента, корректирует проводимое лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб и руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений оказывает лечебно-профилактическую помощь, проводит медицинскую реабилитацию, извещает органы внутренних дел о фактах обращения потерпевших и оказания им медицинской помощи.

Длительность лечения с момента поступления пациента составляет:

- в дневном стационаре не менее 3 рабочих дней и не более 8 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении;
- в стационаре на дому не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 5 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней.

- При улучшении состояния и необходимости продолжения терапии, не требующей стационарозамещающей помощи, специалист ДС формирует выписку пациента и пациент направляется на дальнейшее амбулаторное лечение под наблюдение специалиста ПМСП по месту прикрепления с передачей актива.
- При ухудшении состояния в дневном стационаре, медицинскими работниками организации здравоохранения, в которой находится пациент, оказывается неотложная медицинская помощь и пациент направляется в круглосуточный стационар для продолжения лечения с транспортировкой бригадами скорой медицинской помощи.