

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению
Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения
«Городской гериатрический медико-социальный центр»

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя Комитета
по здравоохранению



Общественный
отдел

Я.С. Кабушка
2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач



В.Ю. Серпов

25.09.2018

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист
по геронтологии и гериатрии
Комитета по здравоохранению

В.Х.Хавинсон

«___» 2018 г.

Положение о госпитализации

в СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»

Санкт-Петербург

2018

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Стационарная помощь в СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» (далее Центр) предоставляется пожилым и лицам с признаками преждевременного старения с обострением хронических заболеваний и после стационарного лечения острого периода заболевания, операции, травмы, нуждающимся в:

1. госпитальном режиме и круглосуточном врачебном наблюдении по следующим профилям:
 - гериатрия;
 - кардиология;
 - неврология;
 - травматология и ортопедия;
 - психиатрия;
 - урология;
 - гинекология;
 - медицинская реабилитация;
 - паллиативная медицинская помощь, в том числе онкологическая;
2. в условиях дневного стационара по следующим профилям:
 - гериатрия.

Общие показания к госпитализации в отделения Центра:

хронические заболевания, ко - и мультиморбидные состояния, у пациентов пожилого и старческого возраста с признаками старческой, приведшие к частичной или полной утрате способности к самообслуживанию, требующие долечивания, подбора поддерживающей терапии и реабилитации, а также после стационарного лечения острого периода заболевания, операции, травмы. При выраженном снижении способности к самообслуживанию пациента (индекс Бартела менее 60 баллов) решение о госпитализации принимается отборочной комиссией: при возможности проведения реабилитационных мероприятий у данного больного – на профильные отделения Центра, при отсутствии реабилитационного резерва – в отделение паллиативной медицинской помощи Центра или на койки «сестринского ухода» других стационаров. Паллиативная медицинская помощь оказывается во всех отделениях Центра по соответствующим профилям. Наличие показаний для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи подтверждается протоколом врачебной комиссии.

Показания к госпитализации на койки геронтологического профиля:

- Цереброваскулярная болезнь:
- последствия ОНМК с нарастанием дисциркуляторной энцефалопатии, ухудшение течения цереброваскулярной болезни для реабилитации и курса комплексного лечения, невозможного в амбулаторных условиях;
- дисциркуляторная энцефалопатия II–III степени для реабилитации и курса комплексного лечения, невозможного в амбулаторных условиях.
- Гипертоническая болезнь:
- кризовое течение;
- ухудшение течения в связи с невозможностью подобрать терапию амбулаторно.
- ИБС:
- нарастание недостаточности кровообращения в связи с необходимостью проведения инфузционной терапии и невозможностью подобрать терапию амбулаторно.
- Дорсопатии с выраженным болевым синдромом (больше 4 баллов по шкале боли) и с ограничением двигательной активности в связи с необходимостью восстановительного лечения.

- Остеоартрозы:
- артроз-артрит;
- выраженный болевой синдром при остеоартрозах.
- Системные заболевания соединительной ткани с верифицированным диагнозом для проведения терапии и реабилитационных мероприятий при невозможности амбулаторного лечения.
- Остеопороз инволютивный, в том числе с болевым синдромом при компрессионных переломах позвонков, для проведения инфузционной терапии, ЛФК, ФТЛ.
- Язвенная болезнь в фазе обострения для проведения противоязвенной терапии.
- Анемии средней степени тяжести (НЬ 70–90 г/л).
- Сахарный диабет субкомпенсированный для реабилитации, мониторинга гликемии, инфузционной терапии, в связи с невозможностью проведения этих мероприятий амбулаторно:
 - диабетическая стопа;
 - полинейропатия;
 - ретинопатия;
 - энцефалопатия.
- ХОБЛ с субкомпенсированным лёгочным сердцем для проведения медикаментозной терапии, физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры у больных со снижением способности к самообслуживанию больше 50 %.
- Ко- и мультиморбидные состояния для подбора и коррекции терапии.

Показания к госпитализации на койки кардиологического профиля:

- Гипертоническая болезнь:
- кризовое течение;
- ухудшение течения в связи с невозможностью подобрать терапию амбулаторно.
- ИБС:
 - нарушения ритма;
 - нарастание недостаточности кровообращения в связи с необходимостью проведения инфузционной терапии и невозможностью подобрать терапию амбулаторно.
 - Пороки сердца при нарастании недостаточности кровообращения для проведения инфузционной терапии и в связи с невозможностью подобрать терапию в амбулаторных условиях.
 - Восстановительное лечение после острого периода инфаркта миокарда, оперативных вмешательств на сердце и магистральных сосудах, баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий;
- Кардиомиопатии:
 - нарушения ритма;
 - нарастание недостаточности кровообращения в связи с необходимостью проведения инфузционной терапии и невозможностью подобрать терапию амбулаторно.

Показания к госпитализации на койки травматологического и ортопедического профиля:

- Остеоартрозы у пациентов с НФС 2 ст. и более, с выраженным болевым синдромом и ограничением способности к самообслуживанию и передвижению – для консервативного и оперативного лечения.
- Приобретенные деформации и заболевания костей и суставов для оперативного

лечения.

- Переломы костей конечностей, ложные суставы костей после травм - для консервативного и оперативного лечения.
- Последствие переломов костей после металлоостеосинтеза с признаками консолидации – удаление металлоконструкций.
- Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника – консервативное лечение.
- Стенозирующие лигаментиты кисти, синдром карпального канала, контрактуры Дюпюитрена – оперативное лечение.
- Застарелые повреждения сухожилий кисти (различные варианты тендопластики в зависимости от уровня и характера повреждения).
- Репозиция переломов лучевой кости и устранение лучевой косорукости дистракционным аппаратом Прокина.
- Корригирующие операции при деформациях I пальцев стоп. Устранение молоткообразной деформации пальцев стоп.
- Добропачественные новообразования мягких тканей – для оперативного лечения.

Показания к госпитализации на койки медицинской реабилитации для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы:

- Реабилитация пациентов после эндопротезирования суставов конечностей.
- Реабилитация пациентов после травм и операций на опорно-двигательном аппарате.
- Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, последствие травм позвоночника и костей таза.
- Застарелые повреждения периферической нервной системы, в том числе после перенесенных ортопедических операций.

Показания к госпитализации на койки хирургического профиля:

- Варикозная болезнь с явлениями ХВН II степени и выше, для комбинированной флегбэктомии с эндоваскулярной лазерной облитерацией больших и малых подкожных вен.
- Желчнокаменная болезнь для лапароскопической и традиционной холецистэктомии.
- Грыжи живота для пластики передней брюшной стенки, как местными тканями, так и с помощью полипропиленовой сетки.
- Стеноз пищевода и прямой кишки для наложения гастростомы или противоестественного ануса.
- Реконструктивные паллиативные операции на органах брюшной полости.

Показания к госпитализации на койки психиатрического профиля:

- Психические расстройства, дебютировавшие в инволюционном периоде.
- Психические расстройства вследствие дисфункции головного мозга и соматического заболевания.
- Сосудистые заболевания головного мозга с психическими нарушениями;
- Психоорганический синдром.
- Адаптационные расстройства; осткая реакция на стресс; посттравматические расстройства.
- Соматоформные расстройства (соматизированное расстройство, хронические боли).

- Депрессивные расстройства.
- Тревожные расстройства.
- Астенические состояния.
- Инсомнии.

Госпитализация в психиатрическое отделение добровольная, плановая, после:

- 1) амбулаторной консультации психиатра Центра;
- 2) подписания пациентом согласия на госпитализацию на догоспитальном этапе;
- 3) прохождения отборочной комиссии Центра.

Показания к госпитализации на койки неврологического профиля:

- Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения при наличии реабилитационного потенциала.

Показания к госпитализации на койки урологического профиля:

- различные виды нарушения мочеиспускания у мужчин и женщин пожилого возраста;
- доброкачественная гиперплазия (аденома) предстательной железы;
- недержание мочи у женщин;
- хронические воспалительные заболевания мочевых путей;
- мочекаменная болезнь;
- варикоцеле, гидроцеле;
- фимоз;
- новообразования органов мочевыделительной системы и мужских половых органов.

Показания к госпитализации на койки гинекологического профиля:

- пролапс тазовых органов;
- гиперплазия и полип эндометрия;
- доброкачественные образования матки, яичников и маточных труб;
- доброкачественные изменения наружных половых органов.

Показания к госпитализации на койки паллиативной медицинской помощи:

Медицинские показания:

- наличие неизлечимого соматического (или онкологического) заболевания и необходимость стационарной симптоматической терапии;
- выраженный болевой синдром;
- нарастание симптоматики основного или сопутствующих заболеваний, отягощающей состояние пациента и неподдающейся адекватной терапии в амбулаторных условиях (асцит, кахексия, анорексия, длительная лихорадка и прочее).

Социальные показания:

- отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому;
- ситуация психологического конфликта в связи с присутствием в семье тяжелого соматического (или онкологического) больного;
- необходимость психосоциальной помощи.

Госпитализации на онкологические паллиативные койки подлежат пациенты, достигшие возраста 18 лет и старше, с подтвержденным диагнозом «рак IV клинической группы».

Показания к госпитализации на койки Центра респираторной поддержки:

- I. граждане, достигшие возраста 18 лет, проживающие в Санкт-Петербурге, страдающие тяжелыми заболеваниями, приводящими к нарушению вентиляционной функции легких, с целью выдачи оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому, подбора режимов вентиляции, планового обследования и коррекции терапии:
 1. Болезни двигательного нейрона:
 - 1.1. G12.1. Спинальные мышечные атрофии (СМА).
 - 1.2. G12.2. Боковой амиотрофический склероз (БАС).
 2. Миопатии:
 - 2.1. G71.0. Мышечная дистрофия.
 - 2.2. G71.2. Конгенитальная миопатия.
 - 2.3. E74.0. Метаболическая миопатия - болезнь Помпе.
 3. G70.2. Конгенитальная миастения.
 4. E76.1, E76.2. Нарушения обмена глюкозаминогликанов (мукополисахаридоз) (для граждан, достигших возраста 18 лет).
- II. граждане, достигшие возраста 18 лет, которые до этого наблюдались Детским хосписом или СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1» и находящиеся на ИВЛ на дому, с целью наблюдения, коррекции терапии, подбора режимов вентиляции и выдачи необходимого оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому.
- III. граждане старше 18 лет, проживающие в Санкт-Петербурге, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи и страдающие заболеваниями, приводящими к вентиляционным нарушениям, и находящиеся на ИВЛ на дому с целью наблюдения, коррекции терапии, подбора режимов вентиляции и выдачи необходимого оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому.

Противопоказания к госпитализации в отделения Центра:

- наличие острой патологии, требующей экстренной госпитализации;
- острые инфекционные, венерические заболевания, заразные кожные инфекции и подозрение на них;
- дерматит неясной этиологии при отсутствии справки из КВД;
- острый психоз, состояние хронической психической спутанности сознания;
- рече-двигательное возбуждение с агрессивным поведением;
- выраженное интеллектуально-мнестическое снижение;
- поздние стадии деменций;
- суицидальные тенденции;
- отсутствие согласия на лечение;
- наличие наркотической зависимости (кроме отделения паллиативной медицинской помощи);
- гнойные послеоперационные осложнения;
- декомпенсированный инсулинпотребный сахарный диабет;
- туберкулез I–IV клин.группы;
- хроническая дыхательная недостаточность II–III ст. (кроме отделения паллиативной медицинской помощи);
- хроническая почечная недостаточность II–III ст. (кроме отделения паллиативной медицинской помощи);
- наличие островоспалительных, в том числе гнойных заболеваний;
- наличие свежих травм (кроме отделения травматологии и ортопедии);
- наличие показаний к госпитализации на койки «сестринского ухода» (кроме отделения паллиативной медицинской помощи).

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ в отделения СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»

Оказание медицинской помощи в отделениях СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» осуществляется за счет бюджетных средств и средств от негосударственных источников финансирования (платные медицинские услуги, добровольное медицинское страхование).

В отделение паллиативной медицинской помощи на онкологические паллиативные койки поступает взрослое население, проживающее в Адмиралтейском и Василеостровском районах СПб (распоряжение Комитета по здравоохранению от 03.11.2005 № 393-р «О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению от 14.03.2003 г. № 93-р»).

В отделение паллиативной медицинской помощи на паллиативные койки Центра респираторной поддержки поступает взрослое население, проживающее в Санкт-Петербурге (распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 09.01.2018 № 1).

Пациенты направляются на госпитализацию врачами ЛПУ Санкт-Петербурга и Центра; в психиатрическое отделение – по направлению врачей-психиатров Центра, в отделение паллиативной медицинской помощи на онкологические паллиативные койки – по направлению районного онколога.

Госпитализация в отделения Центра осуществляется по решению отборочной комиссии СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» в соответствии с Распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.06.2008 г. № 361-р. Запись на отборочную комиссию осуществляется пациентами в регистратуре Центра или по телефону 575-27-63. Заседания отборочной комиссии проходят 2 раза в неделю с 10.00 до 12.00 по вторникам и пятницам в кабинете № 3а. При необходимости дополнительного заседания решение принимает председатель комиссии. Вызов на отборочную комиссию осуществляется секретарь отборочной комиссии.

Перечень документов, необходимых для отборочной комиссии:

- паспорт;
- направление на госпитализацию 057/у-04, заверенное личной печатью врача, треугольной печатью учреждения, выдавшего направление, с указанием цели госпитализации;
- протокол врачебной комиссии о признании пациента паллиативным (для отделения паллиативной медицинской помощи);
- выписка из амбулаторной карты с результатами предыдущего обследования и проводимой терапии; при направлении гериатрами амбулаторная карта с медико-социальным статусом и гериатрической оценкой пациента;
- документы, подтверждающие право на внеочередную госпитализацию.

Право на внеочередную госпитализацию имеют следующие категории граждан (Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 02.05.2007 г. № 195-р):

- Герои Советского Союза;
- Герои Российской Федерации;
- Герои Социалистического Труда;
- полные кавалеры ордена Славы;
- полные кавалеры ордена Трудовой Славы;
- вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак.

Для заочного решения вопроса о госпитализации необходимо присутствие на отборочной комиссии лечащего врача, направляющего пациента в стационар (для врачей медико-социального отделения Центра), и законного представителя больного с необходимыми документами.

После прохождения отборочной комиссии пациенту выдается направление на

госпитализацию, подписанное председателем и членами комиссии, и перечень необходимых для госпитализации документов.

Для восстановительного лечения после стационарного лечения острого периода заболевания, операции, травмы пациенты могут быть госпитализированы путем прямых переводов в соответствии с Распоряжениями Комитета по здравоохранению СПб от 19.04.2010 г. № 197-р.

Госпитализация в отделения Центра осуществляется в приемном отделении по будним дням с 9.00 до 13.00.

Перечень документов, необходимых для госпитализации в отделения Центра на бюджетной основе:

- 1) паспорт;
- 2) документы, подтверждающие право на внеочередную госпитализацию;
- 3) направление на госпитализацию;
- 4) данные обследования для плановой госпитализации в соответствии с Распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2008 г. № 361-р:
 - клинический анализ крови (давностью до 1 месяца);
 - общий анализ мочи (давностью до 1 месяца);
 - сахар крови, при наличии сахарного диабета (давностью до 1 месяца);
 - электрокардиография (давностью до 1 месяца);
 - флюорография (рентгенография) грудной клетки (давностью до 1 года), для психиатрического отделения – 6 месяцев, для отделения паллиативной медицинской помощи – 1 месяц;
 - HBsAg и анти-HCV (давностью не более 6 мес.), основание: СанПиН 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов», п.6.4; СанПин 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».

По показаниям:

- рентгенограммы и/или МРТ и/или КТ (снимки с описанием) для пациентов с ортопедическими заболеваниями, последствиями травм, с заболеваниями периферической нервной системы и перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;
- HBsAg, анти-HCV, (давностью не более 1 месяца) у больных, поступающих для плановых оперативных вмешательств и инвазивных исследований;
- результаты биохимического исследования крови (по профилю заболевания):
 - МНО или протромбин, глюкоза крови, общий холестерин для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, госпитализируемым для восстановительного лечения;
 - креатинин крови (давностью до 3 месяцев) для пациентов с почечной патологией;
- результаты инструментального обследования, исключающего наличие тромбов вен нижних конечностей, для пациентов, длительное время (более 2 недель) находившихся в вынужденном положении лежа;
- результаты посева биологических жидкостей на наличие микрофлоры:
 - данные посева кала на кишечные энтеропатогенные бактерии давностью не более 10 дней (основание: СанПиН 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций») для госпитализации в психиатрическое отделение и отделение паллиативной медицинской помощи;
 - данные посева из зева и носа на дифтерию (основание: приказ МЗ от 03.02.97 № 36 «О совершенствовании мероприятий по профилактике дифтерии» и СанПиН 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии») для госпитализации в психиатрическое отделение и отделение паллиативной медицинской помощи;
- заключение терапевта с рекомендациями, для пациентов, поступающих в отделения

хирургического профиля (давностью до 1 мес.);

- другие исследования по показаниям;

- выписки из медицинских документов, подтверждающие онкологический диагноз и стадию онкологического заболевания (для отделения паллиативной медицинской помощи).

Клинический анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, маркеры гепатитов В и С, ЭКГ, ФЛГ проводятся при поступлении в случае направления пациентов в Центр респираторной поддержки.