

**ГАУ РК «Санаторий «Прибой» является участником территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) Республики Крым**

ГАУ РК «Санаторий «Прибой» принимает в круглосуточный стационар, пациентов:

**- по профилю кардиология с диагнозами:**

**i 20.8** Стенокардия (кроме нестабильной) ишемической болезни сердца

**i 11.0** Гипертензивная болезнь сердца с (застойной) сердечной недостаточностью

**i 11.9** Гипертензивная болезнь сердца без (застойной) сердечной недостаточности

**Отдельно обращаем внимание, что для поступления к нам на круглосуточный стационар обязательно нужно обосновать необходимость госпитализации пациента** – указать: отсутствие эффекта от амбулаторного лечения.

Стандарт лечения по профилю кардиология включает:

- медикаментозная терапия препаратами, направленными на восстановление нарушенного гомеостаза (внутривенные инъекции, капельное введение препаратов в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний)

- терренкур, скандинавская ходьба

- занятия ЛФК

- занятия на велотренажере

- тредмил

- физиотерапевтические процедуры - 2 вида из (лазеротерапия, магнитотерапия, КВЧ, амплипульстерапия, электрофорез)

- обследование на ангиоскане

Все дополнительные процедуры (при отсутствии противопоказаний) которые есть в санатории оплачиваются отдельно.

**- по профилю ортопедия-травматология:**

Состояния после ортопедических операций по поводу

- приобретенных заболеваний опорно-двигательной системы

- врожденных аномалий развития опорно-двигательной системы

- травм опорно-двигательной системы

- последствия травм опорно-двигательной системы

**Отдельно обращаем внимание, что для поступления к нам на круглосуточный стационар по профилю травматология обязательно нужно обосновать необходимость госпитализацию пациента** – указать: выраженный болевой синдром, отсутствие эффекта от амбулаторного лечения. Являются ли эти диагнозы последствиями травмы, операции.

В диагнозе указать причинно-следственный фактор – посттравматический, деформирующий артроз. В диагнозе указать нарушение функций сустава (НФС не ниже 2 ст) и степень нарушения опоры и передвижения (не ниже 2 ст )

или нарушение функций позвоночника (НФС не ниже 2 ст) и степень нарушения опоры и передвижения (не ниже 2 ст ). Указывать степень по шкале маршрутизации не менее 3 (ШРМ 3)

Код диагноза по МКБ 10 должен совпадать с диагнозом в направлении (например, дорсопатия МКБ 10 начиная с М 43 по 54)

**М 42.1** Остеохондроз

**М16.0** Первичный коксартроз двусторонний

М16.1 Другой первичный коксартроз

М16.2 Коксартроз в результате дисплазии двусторонний

М16.3 Другие диспластические коксартрозы

М16.4 Посттравматический коксартроз двусторонний

М16.5 Другие посттравматические коксартрозы

М16.6 Другие вторичные коксартрозы двусторонние

М16.7 Другие вторичные коксартрозы

**М 15- М16** Артрозы

Стандарт лечения по профилю ортопедия включает:

- медикаментозная терапия препаратами (внутримышечные инъекции препаратов в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний)
- массаж
- терренкур, скандинавская ходьба
- занятия ЛФК
- физиотерапевтические процедуры -2 вида аппаратной терапии

Все дополнительные процедуры (при отсутствии противопоказаний) которые есть в санатории оплачиваются отдельно.

### **- по профилю гериатрия с диагнозом:**

**R 54** - старческая астения (лица старше 60 лет)

Стандарт лечения по профилю гериатрия включает:

- медикаментозная терапия препаратами, при наличии жалоб и сопутствующих заболеваний(внутривенные инъекции, капельное введение препаратов в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний)
- терренкур, скандинавская ходьба
- занятия ЛФК
- физиотерапевтические процедуры -2 вида аппаратной терапии
- массаж

Все дополнительные процедуры (при отсутствии противопоказаний) которые есть в санатории оплачиваются отдельно.

### **Правила приема в отделение круглосуточный стационар:**

1. В отделение принимаются пациенты старше 18 лет
2. Направление лечащего врача поликлиники (в зависимости от основного заболевания) на госпитализацию (форма № 057/у-04), с обязательным указанием кода МКБ-10 Заверенная печатями (образец прилагается)
3. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме 027-у с указанием результатов данных дополнительных исследований, характера проводившегося лечения и обязательным указанием ранее перенесенных

заболеваний, в том числе инфекционных, женщинам - осмотр гинеколога.  
Заверенная печатями (образец прилагается)

*В направлении и выписке должно присутствовать две печати (печать организации выдавшей организации и печать врача, выдавшего направление), а также штамп организации в которой берется направление.*

*Направления выдают только организации, работающие в системе ОМС.*

4. **Паспорт гражданина РФ** (оригинал, копия в том числе страница регистрации)

5. **Полис ОМС** (оригинал и копия). Так же знать, когда полис выдан и какой страховой компанией выдан.

6. **СНИЛС** (оригинал и копия).

7. **Требуются следующие обследования (оригиналы):**

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- анализ крови биохимический
- флюорография
- электрокардиограмма
- ЭХО сердца или УЗИ сердца
- женщинам осмотр гинеколога
- мужчины старше 40 лет- осмотр уролога.

При направлении больных с сопутствующим диагнозом обязательное подтверждение этого диагноза дополнительными методами обследования (рентгенограммы или их описание, МРТ, УЗИ и т.д., результаты обследования действительны до 1 года.)

***Срок давности анализов и кардиограммы не должен превышать 1 месяца.***

Выписка из круглосуточного стационара проводится в **8.00 утра**, количество дней лечения зависит от профиля Вашего заболевания.

**Дети принимаются от 4 лет на платные услуги 1500 рублей в сутки.**

Так же в санатории предусмотрено заказное питание -доплата **200 рублей в день.**

**Наш адрес: Россия, Республика Крым, г. Евпатория, ул. Московская, д. 9/15**

**Контактный телефон:**

**+7 (978) 032-49-43 Оксана**

**+7 (978) 009-33-67 Елена**

**+7 (978) 871-96-41**

**+7 (978) 555-82-79**

**+7 (978) 025-64-20**

**Email: [san.priboy@mail.ru](mailto:san.priboy@mail.ru)**

**<http://www.sanpriboy.ru/uslugi/ks/>**

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

- Форма 057/у - образец

- Форма 027/у - образец

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

### **для госпитализации пациентов ГАУ РК «Санаторий «Прибой»**

- Все заболевания в остром периоде, в стадии декомпенсации.
- Заболевания, требующие оперативного лечения.
- Наличие послеоперационных осложнений.
- Венерические заболевания.
- Отсутствие самостоятельного обслуживания и передвижения.
- Нарушение функции тазовых органов.
- Кахексия (истощение).
- Лихорадка неясного генеза.
- Кровотечения, кровохарканье.
- Недостаточность кровообращения II Б-III ст. (ХСН ФК IV).
- Артериальная гипертония 3 степени, вторичная гипертензия медикаментозно неконтролируемая, злокачественное течение.
- Аневризма аорты.
- Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с склонностью к генерализации при сопутствующем мигрирующем тромбофлебите, при наличии свежих изъязвлений, гангрены.
- Рецидивирующие и/или недавние (до 6 месяцев) тромбоэмболические осложнения.
- Дыхательная недостаточность III степени.
- Бронхиальная астма любой степени тяжести с неконтролируемым течением.
- Психические расстройства и заболевания.
- Эпилепсия и эписиндром.
- Синкопальные состояния.
- Центральная форма миастении.
- Боковой амиотрофический склероз (выраженные клинические признаки бульбарная форма).
- Дисциркуляторная энцефалопатия с нарушением психики.
- Деменция.
- Наркотическая, алкогольная зависимость.
- Недержание или недержание мочи.
- Острая или хроническая задержка мочи, требующая катетеризации мочевого пузыря.
- Хронический остеомиелит в стадии обострения
- Онкологические заболевания.
- Противопоказания для назначения физиобальнеотерапии по основному и сопутствующим заболеваниям.



**УГЛОВОЙ ШТАМ**  
медицинской организации

МИНЗДРАВ  
Республики Беларусь

Код формы по ОКРУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Форма № 027/У.  
Утв. Минздравом СССР  
04.10.80 № 1030

**ВЫПИСКА**

из медицинской карты амбулаторного больного, стационарного  
(подчеркнуть) больного

В \_\_\_\_\_  
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя и отчество больного \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Домашний адрес \_\_\_\_\_

4. Место работы и род занятий \_\_\_\_\_

5. Даты: а) по амбулатории заболевания \_\_\_\_\_

направления в стационар \_\_\_\_\_

б) по стационару, поступления \_\_\_\_\_

выбытия \_\_\_\_\_

б. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное  
лечение, состояние при направлении, при выписке \_\_\_\_\_

Лечебные и трудовые рекомендации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

печать

мед

организации

**Только оригинал!**