

Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента в круглосуточные стационары обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных и неотложных состояний

наличие плановых состояний.

Экстренная госпитализация - острые заболевания, обострения хронических болезней, отравления и травмы, состояния требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационные отделения или отделения интенсивной терапии, а также круглосуточного медицинского наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения, в том, числе при патологии беременности, родах, абортах, а также в период новорожденных, а также изоляции по экстренным или эпидемиологическим показаниям.

Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в профильные стационары врачами скорой медицинской помощи, в т.ч. и по направлению лечащего врача, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения

При необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации;

Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в плановой форме:

–состояние, требующее активного лечения;

–проведение специальных видов обследования;

–по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

–антенатальный лечебно-диагностический скрининг; перинатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

–по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследования по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

–виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь.

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, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню

–обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

–организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная плановая медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной и определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
 - действующего полиса ОМС,
 - направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи,
 - результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.
- Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций и регистрируется в информационно-аналитической программе.

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и –
- паспорта (удостоверения личности);
- при отсутствии полиса - паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной; цель госпитализации;
- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

В случаях когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов с момента обращения в приемное отделение. За этот период больному осуществляют полный объем лечебно-диагностических мероприятий, данные о которых заносятся в лист наблюдения.

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для консервативного лечения:

- Общий анализ крови (не более 10 дней),
- Время свёртывания крови (не более 10 дней),
- Длительность кровотечения (не более 10 дней),
- Общий анализ мочи (не более 10 дней),
- Сахар крови (не более 10 дней),
- ЭКГ (не более 1 мес.),
- Заключение терапевта (не более 10 дней),
- RW методом ИФА (не более 1 мес);
- Заключение флюорографии (не более 6 мес.)

–Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней)

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:

- Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
- Общий анализ мочи (не более 10 дней),
- ПТИ, (не более 10 дней),
- Сахар крови (не более 10 дней),
- Общий билирубин и фракции (не более 10 дней),
- АСТ, АЛТ (не более 10 дней),
- Креатинин, мочеви́на (не более 10 дней),
- ЭКГ (не более 10 дней),
- Заключение терапевта (не более 10 дней),
- RW методом ИФА (не более 1 мес);
- Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
- Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес)
- Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней)
- Догоспитальная подготовка к операции

Примечание

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации

Основными показаниями для направления пациента из поликлиники в лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений (консультативно-диагностические отделения и центры, являющиеся структурными подразделениями стационарных лечебно-профилактических учреждений, а также диспансеры и научно-практические центры, оказывающие консультативную и лечебно-диагностическую помощь в амбулаторном порядке на догоспитальном этапе и после выписки больных из стационара) являются:

- необходимость плановой госпитализации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- отсутствие эффекта от проводимого лечения (долечивания), необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов в стационарных условиях (в том числе дневной стационар, стационар на дому);
- развитие осложнений у пациентов, находящихся на долечивании;
- отсутствие соответствующего специалиста, вида или возможности обследования, которые необходимы больному;
- необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- наличие у пациента диагноза, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которую можно осуществить в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара лечебно-диагностического специализированного подразделения стационарного учреждения.

Порядок направления больных из поликлиники в специализированный центр:

- направление больного в специализированный центр осуществляется в соответствии с графиком приема врачей
- в регистратуре специализированного центра выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи больных на консультацию или плановую госпитализацию. Медицинские работники при необходимости направления больного в специализированный центр по телефону согласовывается дата и время приема, на руки больному выдается выписка из медицинской карты стоматологического больного (форма 027/у) и подписанный бланк направления (форма 057/у-04).

Больной, направленный в специализированный центр, должен предоставить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- полис ОМС;
- выписку из амбулаторной карты (форма 027/у);
- направление (форма 057/у-04), заполненное лечащим врачом.

Срок ожидания согласованного приема в специализированном центре не должен превышать 7 дней.

Срок обследования для плановой госпитализации не должен превышать 10 дней.

Срок ожидания плановой госпитализации должно составлять не более 10 дней для больных терапевтического профиля и не более 14 дней для больных хирургического профиля, за исключением особых случаев:

–необходимость получения высокотехнологичной медицинской помощи;

–желание пациента лечиться у конкретного врача;

–проведение ремонтных работ в конкретных структурных подразделениях стационара и др.

–при диагностировании врачом-специалистом у пациента неотложного состояния, характеризующегося внезапным острым заболеванием, состоянием, обострением хронического заболевания без явных признаков угрозы жизни, госпитализация организуется через станцию скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи".

В случае отказа больного от госпитализации оформляется надлежащим образом отказ, с указанием возможных последствий, с соответствующей записью в медицинской документации и подписью пациента либо его законного представителя.

По факту оказания консультативно-диагностической помощи или проведения диагностических исследований (дополнительного обследования с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

По завершении лечения в стационарных условиях пациенту оформляется и выдается на руки подробная выписка из истории болезни с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию, одновременно сведения о проведенном лечении и рекомендации по долечиванию направляются в учреждения первичной медико-санитарной помощи по месту фактического проживания пациента.

Направление пациентов на послегоспитальное долечивание, восстановительное лечение или динамическое наблюдение из специализированных центров в городские поликлиники происходит в порядке, аналогичном вышеизложенному. Порядок предусматривает также активное участие в долечивании врачей-специалистов стационара и специализированного центра, где больной проходил лечение.