Правила госпитализации в стационар

   Правила госпитализации в стационар

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |

|  |
| --- |
| **Условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям**Госпитализация в стационар но экстренным показаниям осуществляется:• врачами первичного звена; • врачами скорой медицинской помощи; • переводом из другого лечебно-профилактического учреждения; • самостоятельно обратившихся больных. На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом. Максимальное время ожидания госпитализации со-ставляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях — немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. **Показания к госпитализации:*** состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
* состояние, требующее активного динамического наблюдения;
* проведение специальных видов обследования;

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения (далее — ЛПУ) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей ЛПУ, больной должен быть переведен в ЛПУ с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.**Условия предоставления плановой медицинской помощи**Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в ЛПУ.Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя сле-дующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации. В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок , руководство ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации. Максимальный срок ожидания не может превышать двух месяцев с момента записи на очередь.Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь).Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в том числе по телефону. Прием, как правило, должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры. Время ожидания приема — не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному» о ожидающие приема, должны быть проинформированы.**Требования к направлению больного при госпитализации в стационар**Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно-профилактического учреждения, подлежащих строгому учету. В направлении указываются:* фамилия, имя, отчество больного полностью;
* дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
* административный район проживания больного;
* данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (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 болез-ней;
* данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;
* сведения об эпидемиологическом окружении;
* сведения о профилактических прививках;
* дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего женской консультации;
* название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.Направление на плановую госпитализацию пациентов, оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС. В исключительных случаях право направления на плановую госпитализацию имеют главные штатные специалисты управления здравоохранения Тамбовской области, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в краевых государственных учреждени-ях здравоохранения, при соблюдении условий направления на плановую госпитализа-цию. Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом медицинском учреж-дении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС. Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:* очный осмотр пациента лечащим врачом;
* 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 плановую госпитализацию;
* 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);
* при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
* при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и лечебным учреждением, куда направляется больной.
* состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
* проведение специальных видов обследования;
* по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
* антенатальный лечебно-диагностический скрининг;
* пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных усло-виях);
* по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца.Условия пребыванияРазмещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 — 2 суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Госпитализация вне палаты исключается. Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, ле-карственное обеспечение осуществляют с момента поступления в стационар. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет — его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.Администрация ЛПУ обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки.Порядок оказания медицинской помощи в стационареПлановая госпитализация проводится по направлениям женских консультаций. При госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта, продленного на текущий год полиса обязательного медицинского страхования. Критерии выписки из стационара Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.          |

 |