

Правила госпитализации на койки круглосуточного пребывания

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 при самообращении.

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;

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.

.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;

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);

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и отделением, 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 медицинской организации и регистрируется в информационно-аналитической программе.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью;

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

адрес проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

название отделения стационара, куда направляется больной;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационар (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении при госпитализации в детское отделение;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего 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 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.

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

1. Общий анализ крови (не более 10 дней),
2. Время свёртывания крови (не более 10 дней),
3. Длительность кровотечения (не более 10 дней),
4. Общий анализ мочи (не более 10 дней),
5. Сахар крови (не более 10 дней),
6. ЭКГ (не более 1 мес.),
7. Заключение терапевта (не более 10 дней),
8. RW методом ИФА (не более 1 мес);
9. Заключение флюорографии (не более 6 мес.),
10. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней),

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

1. Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
2. Общий анализ мочи (не более 10 дней),
3. ПТИ, (не более 10 дней)
4. Сахар крови (не более 10 дней),
5. Общий билирубин и фракции (не более 10 дней),
6. АСТ, АЛТ (не более 10 дней),
7. Креатинин, мочевины (не более 10 дней),
8. ЭКГ (не более 10 дней),
9. Заключение терапевта (не более 10 дней),
10. RW методом ИФА (не более 1 мес);
11. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
12. Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес),
13. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней),
14. Догоспитальная подготовка к операции