

Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента в круглосуточные стационар 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:

- 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, мочеви́на (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**

Примечание

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном

этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации