

Правила и сроки госпитализации

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача/фельдшера первичного звена
- по направлению скорой медицинской помощи
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям

Экстренная госпитализация — госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача медицинской организации, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;
- состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения;

Плановая госпитализация — госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- необходимость коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения лечения и комплексного обследования в условиях стационара;
- необходимость оказания оперативного лечения.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

Сроки ожидания плановой госпитализации согласно Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи — до 30 дней с момента получения направления.

Экстренная госпитализация проводится незамедлительно. Экстренная госпитализация проводится без учета наличия свободных мест в стационаре, пациент уведомляется под роспись об этом. При освобождении мест, пациентов переводят в палаты.

В отделениях стационара пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка.

Особенности госпитализации в дневной стационар Правила и сроки госпитализации в дневном стационаре

Согласно утвержденной Территориальной программе государственных гарантий дневные стационары могут организовываться в виде:

- дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
- дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;
- стационара на дому.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, а также не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеуказанных мероприятий в дневном стационаре составляет не менее 3 часов;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в соответствии с положениями Территориальной программы;

3) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

- в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении — место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
- ежедневное наблюдение лечащего врача;
- диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;
- медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
- лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

4) в стационаре на дому больному предоставляются:

- ежедневное наблюдение лечащего врача;
- диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;
- транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно, с учетом состояния здоровья пациента.

Медицинская помощь по экстренным показаниям в дневном стационаре не оказывается.

Медицинская помощь в дневном стационаре оказывается в рамках обязательного медицинского страхования.

Список документов, необходимых для плановой госпитализации: в дневной стационар:

- паспорт гражданина РФ.
- полис обязательного медицинского страхования Российской Федерации.
- направление лечащего врача.

Порядок госпитализации в дневной стационар

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен при себе иметь направление от врача на госпитализацию в дневной стационар, сменную одежду и обувь.

В случае отказа в (от) госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, время прихода и длительность пребывания в дневном стационаре и др.) больного в дневном стационаре определяет врач дневного стационара для каждого больного индивидуально.

Перед выпиской из дневного стационара производится заключительный осмотр больного врачом дневного стационара, а при необходимости врачом-специалистом поликлиники, направившим больного в дневной стационар. Карта больного дневного стационара после выписки пациента из дневного стационара оформляется и хранится в архиве дневного стационара.

В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию поликлиники согласно графику приема граждан, утвержденному главным врачом поликлиники.

Общие противопоказания для госпитализации в дневной стационар

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

- нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующих постельного режима;
- имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания, развившегося в ходе лечения в дневном стационаре;
- с частыми обострениями в ночное время до стабилизации состояния;
- с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;
- в состояниях, которые требуют строгого соблюдения диетического режима, и выполнить которые в условиях поликлиники невозможно;
- в состояниях, которые могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.

Особенности госпитализации в круглосуточный стационар

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.

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) по показаниям
3. Длительность кровотечения (не более 10 дней) по показаниям
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. ИФА на сифилис (не более 1 мес.)
9. Флюорография (не более 12 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. ИФА на сифилис (не более 1 мес)
11. Флюорография (не более 12 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.

Порядок госпитализации в круглосуточный стационар

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен при себе иметь направление от врача на госпитализацию в круглосуточный стационар, сменную одежду и обувь.

В случае отказа в (от) госпитализации врач круглосуточного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, длительность пребывания в стационаре и др.) больного в круглосуточном стационаре определяет врач для каждого больного индивидуально.

В отделениях стационара пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка.

Перед выпиской из круглосуточного стационара производится заключительный осмотр больного лечащим врачом.

В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию медицинской организации.