

Правила и сроки госпитализации

УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации: экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств медицинских организаций, утвержденным приказами Департамента; 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.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных состояний;
наличие неотложных состояний;
наличие плановых состояний;

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);

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной.

ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

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.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты Департамента, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

Стационар (стационарные койки):

а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет 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. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью (совместный приказ Департамента и государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" от 19 ноября 2009 года N 758-о/545/1-п "О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое") специалистов при комбинированной патологии.

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
состояние, требующее активного динамического наблюдения и проведение специальных видов обследования и лечения;
необходимость изоляции.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения Приморского края установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

б) условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме:

госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинских организациях;
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; время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме и составляет не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию в

плановой форме. В стационарах с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения: дата обращения, фамилия, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации в плановой форме, контактный телефон. В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме, и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Показания к госпитализации в плановой форме:

состояние, требующее активного лечения;
проведение специальных видов обследования;
по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная 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 установленного образца;
в) условия пребывания:

размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;
дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет госпитализируются с одним из родителей или их законным представителем с предоставлением койки и питания по установленным нормативам;
допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток;
направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.
Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента 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 медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключая хищение и порчу, до момента выписки.

г) порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений;
при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта, полиса обязательного медицинского страхования.

д) 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.

Дневные стационары всех типов:

а) условия предоставления медицинской помощи:
направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи первичного звена; на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом;

Пациент должен быть осмотрен врачом дневного стационара.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более одного часа с момента определения показаний.

Показанием к госпитализации является состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях.

В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

б) условия пребывания:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;
проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента 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.

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных медицинскими стандартами.

Стационар (отделение) медико-социальной помощи (койки сестринского ухода, хосписы):

а) условия предоставления медико-социальной помощи:

условиями предоставления медико-социальной помощи являются:

направление в стационары медико-социальной помощи (хосписы, дома сестринского ухода) осуществляют врачи первичного звена, врачи стационаров, социальные работники; направление пациентов, нуждающихся в долгосрочном пребывании и уходе, в стационар (отделение) медико-социальной помощи;

б) условия пребывания в стационаре:

размещение пациентов производится в палатах на 2 - 10 койко-мест;

организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;

медицинский работник обязан информировать пациента, а в случаях пребывания несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения и прогнозе;

администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки больного;

в) критерии окончания пребывания в стационаре:

основными критериями окончания пребывания пациента в стационаре являются:

отсутствие показаний для круглосуточного наблюдения и лечения (стабилизация состояния, улучшение, выздоровление или оформление в учреждение социального обеспечения).