

## Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента в круглосуточные стационарные отделения 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, а также круглосуточного медицинского наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения, 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 врача поликлиники или центра первичной медико-санитарной помощи, 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 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;
- 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:

- объективный 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;**
- **номера СНИЛС;**
- **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.

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;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего

направление, подпись заведующего отделением.

А так же:

- прилагаются данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;
- прилагаются сведения об эпидемиологическом окружении.

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),

### **Примечание**

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть изменен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации и в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи

### **Критерии окончания лечения**

- завершение цикла лечебных процедур и манипуляций, определенных медицинскими стандартами.

### **Сроки ожидания в очереди (при плановой госпитализации)**

- сроки госпитализации в стационар до 30 дней (в зависимости от наличия мест и тяжести заболевания)
- сроки лечения в стационаре определяются индивидуально в зависимости от диагноза и течения заболевания.

### **Основание для отказа в предоставлении лечения**

- наличие противопоказаний;
- отсутствие показаний для стационарного лечения;
- отказ заявителя от лечения.