Правила госпитализации (сроки и документы)

Госпитализация гражданина в медицинскую организацию осуществляется в случаях:

- доставки бригадой СМП;
- самостоятельного обращения больного по экстренным показаниям;
- направления лечащим врачом поликлиники;
- направление врача приемного отделения стационара либо заведующего отделением;

Показания для госпитализации:

Экстренная госпитализация — острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

При госпитализации гражданина в медицинскую организацию ему по клиническим показаниям устанавливают режим круглосуточного медицинского наблюдения.

Сроки госпитализации

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. При оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 3 рабочих дней со дня выдачи направления. При необходимости обеспечивается присутствие законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

Документы

Перечень документов:

- 1) паспорт;
- 2) свидетельство о рождении (требуется для несовершеннолетних при отсутствии паспорта);
- 3) паспорт родителя или законного представителя (требуется при госпитализации вместе с ребенком);
- 4) страховой полис системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации;
- 5) страховое свидетельство государственного пенсионного страхования;
- 6) направление на госпитализацию;
- 7) результаты диагностического исследования (клинический минимум), которые должны быть проведены в амбулаторных условиях.

Правила и сроки госпитализации

1. Организация госпитализации пациентов

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации лечащий врач организует транспортировку пациента в стационар санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3) в медицинской организации, ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации.

4) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом.

В стационарных условиях помощь оказывается в структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

2. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

соблюдения госпитального режима;

проведения активной терапии.

2.1. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации, согласно Уведомления на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с маршрутизацией Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

2.2. Госпитализация детей и взрослых осуществляется строго по алгоритму, согласно возраста(дети) и нозологической формы.

2.3. Госпитализация осуществляется:

1) по экстренным показаниям;

2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).

Порядок организации экстренной госпитализации в медицинские организации регламентируется приказами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2.4. Показания для экстренной госпитализации:

- 1) острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;
- 2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
- 3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);
- 4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Этот вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

2.5. Показания для плановой госпитализации:

- 1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;
- 2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;
- 3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
- 4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

2.6. Время госпитализации по экстренным показаниям в лечебное отделение медицинской организации, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов.

2.7. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распорядком структурного подразделения, соответствующими инструкциями.

2.8. Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий, утвержденных в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Госпитализация пациентов медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

В стационаре медицинской организации заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение.

Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в день госпитализации. 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.

2.10. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в

медицинской организации при оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

Листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации — в медицинской организации в амбулаторных условиях, при экстренной госпитализации — в стационарных условиях.

2.11. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня или специализированную медицинскую организацию (по медицинским показаниям).

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядка оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований — при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется без взимания платы с пациента.

Необходимость предоставления транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, определяется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

2.12. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

2.13. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

- 1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;
- 2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;
- 3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- 4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- 6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

3. В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется в медицинских учреждениях или их соответствующих структурных подразделениях

для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах составляет не менее трех часов для дневного стационара.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

В дневном стационаре медицинской организации пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 3 календарных дня со дня выдачи направления

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.