

Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента может быть плановой, экстренной и неотложной.

Сроки ожидания плановой медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с программой государственных гарантий не превышают 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Плановая госпитализация в отделения стационара (дневного и круглосуточного) осуществляется 08.00 до 14:00.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
- действующего полиса ОМС,
- направления из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,
- результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар отделения терапевтического профиля или в отделения хирургического профиля для консервативного лечения (без операции):

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 отделения хирургического профиля 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, мочевина (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

Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно в момент обращения.

Неотложная госпитализация осуществляется по показаниям после осмотра пациента врачом приемного отделения.

Порядок приема и сроки ожидания пациента осмотра врача в приемном отделении стационара.

Приёмное отделение стационара больницы работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней.

Круглосуточное дежурство по приемному отделению обеспечивают врачи: терапевт, кардиолог, невролог, хирург, травматолог-ортопед, реаниматолог-анестезиолог.

Первичную сортировку пациентов, находящихся в приемном отделении, осуществляет дежурная медицинская сестра, которая устанавливает профиль врачебной специальности дежурного врача для первичного осмотра пациента и очередность осмотра.

Очередность первичного осмотра в приемном отделении может быть изменена дежурной сестрой или дежурным врачом в зависимости от ухудшения состояния пациента в период ожидания осмотра.

Дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, оказывает при необходимости неотложную медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.

В первую очередь **(1-ая группа)**, незамедлительно, осматриваются дежурным врачом пациенты, нуждающиеся в оказании экстренной медицинской помощи вне зависимости от каналов поступления (по СМП, самообращение).

Экстренная медицинская помощь - это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

Следующая группа **(2-я очередь)** - это пациенты, доставленные машиной скорой медицинской помощи.

Третья группа **(3-я очередь)** - это больные, которые уже были госпитализированы и находятся в лечебных отделениях, но в связи с ухудшением состояния нуждаются в осмотре дежурного врача в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни. Врач осматривает пациентов 3-й очереди непосредственно в лечебных отделениях.

Четвертая группа **(4-я очередь)**, пациенты, обратившиеся в приемное отделение с письменным врачебным направлением на госпитализацию.

В последнюю очередь **(5-я группа)** дежурный врач производит осмотр пациентов, обратившихся самостоятельно, без направлений. В данной группе больных период ожидания осмотра дежурного врача (при отсутствии признаков явной угрозы для жизни) составляет в зависимости от количества пациентов 1-й, 2-й, 3-й и 4-й групп.

При обращении в приемное отделение пациентов самостоятельно, без направления из медицинского учреждения (поликлиника, СМП) дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, осуществляет при необходимости неотложную медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.

Оказание неотложной медицинской помощи в приемном отделении.

Неотложная помощь это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента, и не требующих срочного незамедлительного медицинского вмешательства. Неотложная медицинская помощь осуществляется в территориальной поликлинике по месту жительства в часы ее работы. В остальное время - медицинским персоналом скорой медицинской помощи.

В приемном отделении пациентам при наличии показаний 2-5-й групп ожидания может быть осуществлена неотложная медицинская помощь.

Сроки ожидания зависят от количества в приемном отделении пациентов 1-ой, 2-ой, 3-ей и 4-ой групп.

После первичного осмотра пациента, оказания ему при необходимости экстренной или неотложной помощи, дежурный врач принимает решение о показаниях к госпитализации в отделение по профилю заболевания (травмы) или об отсутствии показаний в госпитализации.

Показания к госпитализации.

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- ✓ угроза жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии.
- ✓ состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

КРИТЕРИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ

ДЛЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- ✓ невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- ✓ невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- ✓ состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного.
- ✓ необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки.
- ✓ необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки.
- ✓ изоляция по эпидемиологическим показаниям.
- ✓ угроза для здоровья и жизни окружающих.
- ✓ территориальная отдаленность больного от круглосуточного стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения).
- ✓ неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.