

## Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента в стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом поликлиники, врачом СМП 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 и перевода в реанимационные отделения или отделения интенсивной терапии, а также круглосуточного медицинского наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения.

- ✓ Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в стационар врачами скорой медицинской помощи, в т.ч. и по направлению лечащего врача, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения
- ✓ Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного в стационар 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 в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в плановой форме:

- *состояние, требующее активного лечения и круглосуточного медицинского наблюдения;*
- *состояние, требующее проведения высокотехнологичных методов лечения; проведение специальных видов обследования.*

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- *очный осмотр пациента лечащим врачом поликлиники, 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 стационарах, работающих в системе УДП, оказывается профильная медицинская помощь, и дать направление в соответствующее лечебное учреждение.

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,*
- *направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи,*
- *результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях согласно сроков их действия.*

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций и регистрируется в информационно-аналитической программе.

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 отделением.

✓ При госпитализации в стационар больной должен **быть осмотрен врачом** в стационарном отделении скорой медицинской помощи **не позднее 30 минут** с момента обращения, при наличии показаний - **госпитализирован в течение 2 часов** с момента обращения в 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 стационарного отделения скорой медицинской помощи до 24 часов с момента обращения. 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 (1 месяц);
2. Время свёртывания крови (1 месяц);
3. Общий анализ мочи (1 месяц);
4. Сахар крови (1 месяц);
5. ЭКГ (не более 1 мес.);
6. Заключение терапевта (не более 14 дней);
7. Анализ крови на ВИЧ (1 год);
8. RW методом ИФА (не более 1 мес);
9. Заключение флюорографии (1 год);
10. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 1 месяца).

**Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:**

1. Общий анализ крови + тромбоциты (1 месяц),
2. Определение основных групп крови и резус принадлежности (однократно), при наличии отметки в паспорте - не проводится,
3. Исследование: (1 месяц)
  - времени кровотечения;
  - времени свёртывания крови;
  - определение протромбинового времени в крови;
  - тромбинового времени;
  - определение МНО;
  - уровень фибриногена.
4. Общий анализ мочи (1 месяц);
5. Сахар крови (1 месяц);
6. Общий билирубин и фракции (1 месяц);
7. АСТ, АЛТ (1 месяц);
8. Креатинин, мочевины (1 месяц);
9. ЭКГ (не более 1 месяца);
10. Заключение терапевта (не более 14 дней);
11. RW методом ИФА (не более 1 мес);
12. Заключение флюорографии (не более 1 года);
13. Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес);
14. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 1 месяца);
15. Догоспитальная подготовка к операции.

**Примечание**

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.