

Правила госпитализации в стационар ОГБУЗ «Железногорская РБ»

Условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям

Госпитализация в стационар по экстренным показаниям

осуществляется:

- врачами первичного звена;
- врачами скорой медицинской помощи;
- переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
- самостоятельно обратившихся больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с

предварительным или установленным ранее диагнозом. Максимальное время

ожидания госпитализации 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.

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

состояние, требующее активного динамического наблюдения;

необходимость изоляции;

проведение специальных видов обследования;

обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией

лечебно- профилактического учреждения (далее — ЛПУ) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей ЛПУ, больной должен быть переведен в ЛПУ следующего уровня

в соответствии с действующими «Порядками оказания медицинской помощи».

Условия предоставления плановой медицинской помощи

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в ЛПУ.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения:

паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации,

и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания в соответствии с Программой государственной гарантии.

Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь).

Прием плановых больных осуществляется по направлению.

Требования к направлению больного при госпитализации в стационар

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках

лечебно- профилактического учреждения.

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 обязательного медицинского страхования (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 в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

сведения о профилактических прививках;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением;

название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

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 № 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 плановую госпитализацию пациентов, за исключением детей, оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым

закреплен пациент по полису ОМС.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом

медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы

ОМС.

Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

Условия госпитализации

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в стационары обеспечивается круглосуточно, 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 обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС после проведения

необходимого обследования в поликлинике в соответствии с Перечнем обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, в зависимости от заболеваний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;

неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебрилитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;

наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико-социальный уход и уход за ребенком);

наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение

по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том

числе оперативного лечения или реабилитации);

необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том

числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, ВТЭ,

обследование по направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исслед., рентгеновские снимки, выписки из амбул. карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию;

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);

при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;

при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и леч. учреждением, куда направляется больной.

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного 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.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца.

Условия пребывания

Размещение больных производится в палатах от 2 до 6 койко-мест.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне

палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 — 2 суток.

Направление

в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется

в течение трех часов с момента поступления в стационар.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления

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 ЛПУ обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки.