

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача/фельдшера первичного звена;
- по направлению скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача медицинской организации, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;
- состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения;

Плановая госпитализация – госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- необходимость коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения лечения и комплексного обследования в условиях стационара;
- необходимость оказания оперативного лечения.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

Сроки ожидания плановой госпитализации согласно Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – до 30 дней с момента получения направления.

Экстренная госпитализация проводится незамедлительно. Экстренная госпитализация проводится без учета наличия свободных мест в стационаре, пациент уведомляется под роспись об этом. При освобождении мест, пациентов переводят в палаты.

В отделениях стационара пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка.

Правила и сроки госпитализации в дневном стационаре

Согласно утвержденной Территориальной программе государственных гарантий дневные стационары могут организовываться в виде:

- дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
- дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;
- стационара на дому.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

- 1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, а также не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеуказанных мероприятий в дневном стационаре составляет не менее 3 часов;
- 2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в соответствии с положениями Территориальной программы;
- 3) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:
 - в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении – место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре – койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
 - ежедневное наблюдение лечащего врача;
 - диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;
 - медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
 - лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;
- 4) в стационаре на дому больному предоставляются:
 - ежедневное наблюдение лечащего врача;
 - диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;
 - транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно, с учетом состояния здоровья пациента.

Медицинская помощь по экстренным показаниям в дневном стационаре не оказывается.

Медицинская помощь в дневном стационаре оказывается в рамках обязательного медицинского страхования.

Список документов, необходимых для плановой госпитализации: в дневной стационар:

- паспорт гражданина РФ.
- полис обязательного медицинского страхования Российской Федерации.
- направление лечащего врача.

Порядок госпитализации в дневной стационар

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен при себе иметь направление от врача на госпитализацию в дневной стационар, сменную одежду и обувь.

В случае отказа в (от) госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, время прихода и длительность пребывания в дневном стационаре и др.) больного в дневном стационаре определяет врач дневного стационара для каждого больного индивидуально.

Перед выпиской из дневного стационара производится заключительный осмотр больного врачом дневного стационара, а при необходимости врачом-специалистом поликлиники, направившим направившим больного в дневной стационар.

Карта больного дневного стационара после выписки пациента из дневного стационара оформляется и хранится в архиве дневного стационара.

В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию медицинской организации согласно графику приема граждан, утвержденному главным врачом медицинской организации.

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

- нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующих постельного режима;
- имеющих тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания, развившегося в ходе лечения в дневном стационаре;
- с частыми обострениями в ночное время до стабилизации состояния;
- с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;
- в состояниях, которые требуют строгого соблюдения диетического режима, и выполнить которые в условиях поликлиники невозможно;
- в состояниях, которые могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой.

Особенности госпитализации в круглосуточный стационар

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.

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

- общий анализ крови (не более 10 дней);
- время свёртывания крови (не более 10 дней) по показаниям;
- длительность кровотечения (не более 10 дней) по показаниям;
- общий анализ мочи (не более 10 дней);
- сахар крови (не более 10 дней);
- ЭКГ (не более 1 мес.);
- заключение терапевта (не более 10 дней);
- ИФА на сифилис (не более 1 мес.);
- флюорография (не более 12 мес.);
- заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней).

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

- общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней);
- общий анализ мочи (не более 10 дней);
- ПТИ, (не более 10 дней);
- сахар крови (не более 10 дней);
- общий билирубин и фракции (не более 10 дней);
- АСТ, АЛТ (не более 10 дней);

- креатинин, мочеви́на (не более 10 дней);
- ЭКГ (не более 10 дней);
- заключение терапевта (не более 10 дней);
- ИФА на сифилис (не более 1 мес);
- флюорография (не более 12 мес.);
- анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес);
- заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней);
- догоспитальная подготовка к операции.

Примечание

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

Порядок госпитализации в круглосуточный стационар

Госпитализация производится в плановом порядке.

Пациент должен при себе иметь направление от врача на госпитализацию в круглосуточный стационар, сменную одежду и обувь.

В случае отказа в (от) госпитализации врач круглосуточного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного.

План мероприятий по лечению (дату начала лечения, длительность курса лечения, методы обследования, длительность пребывания в стационаре и др.) больного в круглосуточном стационаре определяет врач для каждого больного индивидуально.

В отделениях стационара пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка.

Перед выпиской из круглосуточного стационара производится заключительный осмотр больного лечащим врачом.

В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию медицинской организации.