

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1. Медицинские показания к госпитализации

При направлении на госпитализацию необходимо руководствоваться утверждёнными медицинскими показаниями.

Медицинские показания разработаны по основными, наиболее часто встречающимся группам заболеваний, и не являются исчерпывающими. В случае выявления у пациента патологии, не вошедшей в вышеуказанные приложения, при решении вопроса о госпитализации следует руководствоваться конкретной клинической ситуацией, а также действующими нормативными документами (протоколы, стандарты, методические рекомендации, решение ВК и т.д.).

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

В условиях *круглосуточного* стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

- Нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья по совокупности патологии, высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;
- Не имеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (диагностической, лечебной) по месту жительства на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.

В случаях необходимости стационарного дообследования и лечения пациентов по рекомендации медицинских комиссий военных комиссариатов, бюро МСЭ дальнейшая тактика определяется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения по месту прикрепления пациента в соответствии с действующими нормативными документами.

Госпитализация осуществляется в стационар как круглосуточного, так и дневного пребывания.

При невозможности оказания конкретного вида медицинской помощи в одном медицинском учреждении на муниципальном уровне пациент направляется в другие муниципальные или областные медицинские учреждения.

Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационар замещающем этапе.

В условиях *дневного* стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

- Входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в т.ч. профессиональной, а также длительно и часто болеющим для проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий;
- Для проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- С впервые установленным диагнозом заболевания или хроническими заболеваниями при изменении степени их тяжести для подбора адекватной терапии;
- Не требующим круглосуточного медицинского наблюдения для проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий;
- Для осуществления реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения (больные, инвалиды, беременные женщины);
- Для проведения экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности и решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

В условиях *стационара на дому* медицинская помощь оказывается пациентам преимущественно старшего возраста, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно проходить лечение в амбулаторно-поликлинических условиях и не нуждаются в круглосуточном наблюдении, по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих.

Беременные с экстрагенитальной патологией при любом сроке беременности - в случае первичного выявления и / или обострения основного заболевания госпитализируются по медицинским показаниям в соответствующие

отделения многопрофильных стационаров в соответствии с принципом этапности оказания медицинской помощи. Вопрос о тактике ведения беременной решается коллегиально с акушером-гинекологом. В остальных случаях беременные госпитализируются в акушерско-гинекологическое отделение (родильные дома) в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от степени акушерского риска.

2. Порядок госпитализации

В отделения стационара ГУЗ «Краснинская РБ» госпитализируются пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной помощи (обследование и лечение) по направлению врачей амбулаторно-поликлинического звена, скорой и неотложной медицинской помощи, переводом из стационара вышестоящих учреждений, а также больные по экстренным показаниям без направления.

При госпитализации в отделения стационара в плановом порядке пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет направление на госпитализацию установленной формы, паспорт, страховой полис, имеет при себе сменную одежду и обувь.

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где имеются необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится сортировка больных по степени тяжести, тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о госпитализации в профильное отделение, о чем делается соответствующая запись в истории болезни. При необходимости пациент может быть госпитализирован на койки круглосуточного пребывания для проведения необходимого обследования и лечения, а в последующем выписан на амбулаторное лечение или направлен в другое ЛПУ.

Плановая и экстренная госпитализация при нахождении больного в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки:

1. Экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с оказанием медицинской помощи в кратчайшие сроки с последующей госпитализацией в стационар.
2. Плановые пациенты оформляются с 9:00 до 15:00, предъявляя дежурному фельдшеру приемного отделения направление, паспорт, страховой полис, выписки из медицинской карты амбулаторного больного (при наличии выписок).

3. Госпитализация при самообращении пациента осуществляется при состояниях, требующих круглосуточного стационарного наблюдения и лечения.

4. Пациенты в состоянии алкогольного опьянения принимаются на общих основаниях для оказания неотложной помощи.

Всем пациентам проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается дежурным врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом. На всех больных заполняется медицинская карта стационарного больного – форма №003/у, оформляется добровольное информированное согласие больного на оказание медицинской помощи.

При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации после проведения диагностических исследований и оказания медицинской помощи, дежурный персонал заполняет журнал отказов от госпитализации (ф. № 001/у), где поясняет причину отказа и предоставляет информацию о принятых мерах. При отказе пациента от показанной ему госпитализации заполняется форма «Лист первичного осмотра в приемном отделении», которая в течение рабочего дня передается в поликлинику РБ. На руки пациенту отдается светокопия «Листа первичного осмотра в приемном отделении». При отказе пациента от госпитализации пациенту предоставляется на подпись форма «Отказ от медицинского вмешательства» с разъяснением врачом последствий данного отказа.

При выявлении в приемном отделении диагноза инфекционного заболевания составляется «экстренное извещение» (ф. № 058/у), которое регистрируется в журнале учета инфекционных болезней (ф. № 060/у) и передается в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Липецкой области в Краснинском районе».

При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, данные о «неизвестном» посредством установленной формы сообщаются телефонограммой в полицию. Так же передаются сведения обо всех ДТП, травмах и повреждениях насильственного характера.

Дежурный врач приемного отделения обязан известить родственников больного в следующих случаях:

1. При поступлении в больницу подростка до 18 лет без родственников;
2. При доставке бригадой скорой помощи по поводу несчастных случаев, если пациент не может сам сообщить;

3. При поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов);
4. При переводе больного в другое ЛПУ непосредственно из приемного отделения;
5. В случае смерти больного в приемном отделении.