

Госпитализация

Иногда возникают ситуации, когда пациента нужно госпитализировать. Что же это такое – госпитализация, и в каких случаях она применима. Госпитализацией называется помещение пациента в стационар медицинской организации частной или государственной формы собственности. В зависимости от способа доставки пациента в больницу и его состояния различают два основных вида госпитализации пациентов:

- **Экстренная** госпитализация – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- **Плановая** госпитализация – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом.

Пути госпитализации гражданина в больничное учреждение

- машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения при плановой госпитализации. Также направление может оформить медико-реабилитационная экспертная комиссия или военкомат.
- госпитализация «самотёком» – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае ухудшения его самочувствия.
- перевод в другое медучреждение при необходимости специализированной помощи или временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

Документы, необходимые при госпитализации

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

Плановая госпитализация в стационар осуществляется при наличии у пациента документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
- действующего полиса ОМС
- направления лечащего врача из поликлиники
- результатов диагностических исследований, которые проведены в амбулаторных условиях.

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

Порядок направления на госпитализацию

Госпитализация в плановой форме для дневного или круглосуточного наблюдения врача и проведения терапии осуществляется по направлению лечащего врача в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Правила и сроки госпитализации пациентов действуют на основании Постановления Правительства Тюменской области от 27 декабря 2019 г. №535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Правила госпитализации

«...5. При оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях гарантируется:

5.1. Госпитализация в плановой форме, при необходимости круглосуточного наблюдения врача, госпитального режима и проведения терапии по направлениям лечащего врача в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в медицинскую организацию в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации соответствующее медицинское заключение.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется принимающей медицинской организацией.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивается комиссией Департамента здравоохранения Тюменской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен

пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации.

Перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи осуществляется при состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации.

5.2. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случаях необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований или консультаций специалистов - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, а также в целях перевода для продолжения лечения из одной медицинской организации в другую, осуществляется в следующем порядке:

- 1) транспортировка пациента осуществляется по предварительному согласованию медицинской организации, оказывающей пациенту медицинскую помощь, с медицинской организацией, предоставляющей консультативно-диагностическую медицинскую услугу с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области;
- 2) транспортировка пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, осуществляется выездной бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи. В иных случаях пациент транспортируется санитарным транспортом медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении;
- 3) транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника направляющей медицинской организации. Медицинский работник, сопровождающий пациента, обеспечивает наблюдение за состоянием пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в принимающую медицинскую организацию, сопровождает пациента и доставляет медицинскую документацию обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении;
- 4) транспортные услуги пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях, не подлежат оплате за счет личных средств граждан, и оказываются за счет средств направляющей медицинской организации.

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях перевода из одной медицинской организации в другую для продолжения лечения, осуществляется при наличии заключения врачебной комиссии, после предварительного согласования на уровне не ниже заведующих отделений, при наличии оформленного переводного эпикриза. Порядок транспортировки и оплаты услуг устанавливается в соответствии с подпунктами 2-4 данного пункта.

5.3. Плановая госпитализация в наиболее оптимальные сроки.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь».

Сроки ожидания

«...сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния)».

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Показания к госпитализации

Экстренная госпитализация. Показания: острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается безотлагательно – круглосуточно и беспрепятственно всем, кто в ней нуждается. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской). Полис ОМС в таких случаях не требуется (Федеральный закон 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»). Достаточно самостоятельно обратиться в приемное отделение стационара или вызвать «скорую помощь».

Плановая госпитализация. Проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов, включающее сдачу анализов, рентгеновских снимков, КТ, МРТ и т.д.

Плановая госпитализация осуществляется в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий оказания медпомощи, (см. выше). В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации.

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.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, состоянием больного.

В случае нарушения сроков госпитализации

В случае невозможности соблюдения предусмотренных сроков ожидания пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Если сроки нарушаются или если пациент не знает, сколько необходимо ждать, то, как советует Минздрав, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент или в территориальный фонд ОМС.

Выбор стационара

При плановой госпитализации выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Однако в случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент (Федеральный закон-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

За советом по выбору стационара пациент может обратиться и в свою страховую компанию. Если врач не желает обсуждать возможные варианты и давать направление с учетом вашего выбора, то пациенту следует обратиться к заведующему отделением, главврачу поликлиники или же в свою страховую компанию.

При экстренной госпитализации право выбора стационара в системе ОМС действует не только при плановой госпитализации, но только если речь не идет об угрозе жизни пациента. При состоянии, угрожающем жизни, пациента обязаны доставить как можно скорее в ближайший стационар, оказывающий помощь необходимого профиля.

Во всех остальных случаях – право выбора у пациента есть. Пациент вправе задать вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Однако станции скорой и неотложной помощи обслуживают определенные зоны населенных пунктов. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации его в конкретно названный пациентом стационар, расположенный на другом конце города, тогда как поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.

При плановой госпитализации в Областную больницу № 15 при себе необходимо иметь:

- взрослым — направление от лечащего врача, паспорт, полис ОМС, СНИЛС;
- детям — направление от лечащего врача, свидетельство о рождении, полис ОМС, СНИЛС.

При экстренной госпитализации при себе необходимо иметь:

- взрослым — паспорт, полис ОМС, СНИЛС;
- детям — свидетельство о рождении, полис ОМС, СНИЛС.

Стационар работает круглосуточно.

Телефон приемного отделения стационара — **8 (34533) 2-36-15.**