

ВНИМАНИЕ! В связи с неблагополучной ситуацией, связанной с резким ростом заболеваемости новым коронавирусом COVID -19, на основании приказа ГБУЗ МО "МОЦОМД" N 200 от 15.06.2021 при плановой госпитализации необходимо иметь результат мазка из носоротоглотки на COVID-19 методом ПЦР, сроком сдачи 72 часа до даты госпитализации. При положительном результате и/или отсутствии результата ПЦР-госпитализация запрещена.
Спасибо за понимание. Администрация ГБУЗ МО "МОЦОМД".

Правила госпитализации в стационар

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 ГБУЗ МО «МОЦОМД» (далее — Учреждение) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей Учреждения, больной должен

быть переведен в Медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

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 Учреждении.

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 Учреждения обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать двух месяцев с момента записи

на очередь.

Максимальный срок ожидания онкологического больного один месяц.

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

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в том числе по телефону. Прием, как правило, должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры. Время ожидания приема — не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному» о ожидающие приема, должны быть проинформированы.

Требования к направлению больного при госпитализации в стационар

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно-профилактического учреждения, подлежащих строгому учету.

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- место проживания больного;
- данные действующего полиса 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.

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.

В исключительных случаях право направления на плановую госпитализацию имеют главные штатные специалисты Министерства здравоохранения Московской области области, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в районных государственных учреждениях здравоохранения, при соблюдении условий направления на плановую госпитализацию.

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 дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств стационарных учреждений, утвержденных приказами органов здравоохранения администраций муниципальных образований края по установленным правилам, 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 медикосоциальный 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 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 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 лечебным 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 10 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 первого часа с момента

поступления в стационар.

Госпитализация вне палаты исключается.

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.

Порядок оказания медицинской помощи в стационаре

Плановая госпитализация проводится по направлениям амбулаторнополиклинических учреждений.

При госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта (свидетельства о рождении, иного документа, удостоверяющего личность пациента), продленного на текущий год полиса обязательного медицинского страхования.

Критерии выписки из стационара

Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции;

завершение проведения специальных видов обследования.