

Правила и порядок госпитализации в стационар

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:
по направлению врача;
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 лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, 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; Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в санпропускнике. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии направления из амбулаторно-поликлинического учреждения, результатов диагностических исследований в соответствии с перечнем обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, утвержденным Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Смоленской области бесплатной медицинской помощи. Плановая госпитализация пациента в отделение стационара должна быть организована не позднее трех часов с момента обращения в приемное отделение.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- в случае необходимости 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.

Ожидание плановой госпитализации во все отделения стационара – не более 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки). Заведующими отделений ведутся журналы очередности на плановую госпитализацию

Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов доставленных в ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» по экстренным показаниям проводится вне очереди. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время с 11:00 до 15:00.

Госпитализация в хирургический стационар больницы осуществляется в приемном отделении хирургического корпуса, в терапевтический стационар (терапевтические,

неврологическое, педиатрическое отделения) больницы осуществляется в приемном отделении терапевтического корпуса, в акушерский стационар, инфекционное отделение, психо-наркологическое отделение, гинекологическое отделение, стационары участковых больниц госпитализация осуществляется в санпропускниках вышеперечисленных отделений. Госпитализация в отделения для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК и ОИМ осуществляется минуя приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях требующих неотложной помощи госпитализацию необходимо осуществлять, минуя санпропускник.

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения (санпропускника) оформляет медицинскую карту стационарного больного и заносит необходимые сведения в журнал. Если больной доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал стационара должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются в полицию.

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении (санпропускнике), где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится осмотр больного, при необходимости обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь.

При госпитализации больного дежурный персонал: обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку; осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра (санитарка), которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.

В интересах лечения ребенка предоставляется право одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться в медицинской организации в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания вместе с ребенком до достижения им возраста четырех лет.