|  |
| --- |
| ***Правила и сроки госпитализации*** В приёмное отделение больные могут быть доставлены следующими способами:  |

1.Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.

2. По направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях.

3. Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).

4. При самостоятельном обращении больного.

В зависимости от способа доставки больного в больницу и его состояния различают три вида госпитализации пациентов:

**1. Плановая госпитализация** -
*Сроки ожидания плановой медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с программой государственных гарантий не превышают 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.*

**2. Экстренная госпитализация** -
*Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно в момент обращения.*
Экстренная медицинская помощь - это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

**3. Неотложная госпитализация** –
*Неотложная госпитализация осуществляется по показаниям после осмотра пациента врачом приемного отделения.*
Неотложная помощь - это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента, и не требующих срочного незамедлительного медицинского вмешательства. Неотложная медицинская помощь осуществляется в территориальной поликлинике по месту жительства в часы ее работы. В остальные время - медицинским персоналом скорой медицинской помощи.

После первичного осмотра пациента, оказания ему при необходимости экстренной или неотложной помощи, дежурный врач принимает решение о показаниях к госпитализации в отделение по профилю заболевания (травмы) или об отсутствии показаний в госпитализации.

**! Плановая госпитализация в отделения стационара (дневного и круглосуточного) осуществляется с 08.00 до 11:00.**

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента следующих документов:

* паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
* действующего полиса ОМС,
* направления установленного образца из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощи,
* результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

***Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар в отделения терапевтического профиля или в отделения хирургического профиля для консервативного лечения (без операции):***

* 1. Общий анализ крови (не более 10 дней),
* 2. Время свёртывания крови (не более 10 дней),
* 3. Длительность кровотечения (не более 10 дней),
* 4. Общий анализ мочи (не более 10 дней),
* 5. Сахар крови (не более 10 дней),
* 6. ЭКГ (не более 1 мес.),
* 7. Заключение терапевта (не более 10 дней),
* 8. RW методом ИФА (не более 1 мес);
* 9. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
* 10. Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней)

***Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар в отделения хирургического профиля для оперативного лечения:***

* 1. Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
* 2. 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, мочевина (не более 10 дней),
* ЭКГ (не более 10 дней),
* Заключение терапевта (не более 10 дней),
* RW методом ИФА (не более 1 мес);
* Заключение флюорографии (не более 6 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 приема и сроки ожидания пациента осмотра врача в приемном отделении стационара:**

* Приёмное отделение стационара больницы работает круглосуточно, без обеда, выходных и праздничных дней.
* Первичную сортировку пациентов, находящихся в приемном отделении, осуществляет дежурная медицинская сестра, которая устанавливает профиль врачебной специальности дежурного врача для первичного осмотра пациента и очередность осмотра.
* Очередность первичного осмотра в приемном отделении может быть изменена дежурной сестрой или дежурным врачом в зависимости от ухудшения состояния пациента в период ожидания осмотра.

*Дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, оказывает при необходимости неотложную медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.*

* В первую очередь (1-ая группа), незамедлительно, осматриваются дежурным врачом пациенты, нуждающиеся в оказании экстренной медицинской помощи вне зависимости от каналов поступления (по СМП, самообращение).
* Следующая группа (2-я очередь) - это пациенты, доставленные машиной скорой медицинской помощи.
* Третья группа (3-я очередь) - это больные, которые уже были госпитализированы и находятся в лечебных отделениях, но в связи с ухудшением состояния нуждаются в осмотре дежурного врача в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни. Врач осматривает пациентов 3-й очереди непосредственно в лечебных отделениях.
* Четвертая группа (4-я очередь), пациенты, обратившиеся в приемное отделение с письменным врачебным направлением на госпитализацию.
* В последнюю очередь (5-я группа) дежурный врач производит осмотр пациентов, обратившихся самостоятельно, без направлений. В данной группе больных период ожидания осмотра дежурного врача (при отсутствии признаков явной угрозы для жизни) составляет в зависимости от количества пациентов 1-й, 2-й, 3-й и 4-й групп.

*При обращении в приемное отделение пациентов самостоятельно, без направления из медицинского учреждения (поликлиника, СМП) дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, осуществляет при необходимости неотложную медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.*

После первичного осмотра пациента, оказания ему при необходимости экстренной или неотложной помощи, дежурный врач принимает решение о показаниях к госпитализации в отделение по профилю заболевания (травмы) или об отсутствии показаний в госпитализации.

***Показания к госпитализации***

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

* угроза жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии.
* состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

КРИТЕРИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

* невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
* невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
* состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного.
* необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки.
* необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки.
* изоляция по эпидемиологическим показаниям.
* угроза для здоровья и жизни окружающих.
* территориальная отдаленность больного от круглосуточного стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения).
* неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.