

## ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

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:

- 1) **экстренная госпитализация** – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- 2) **плановая госпитализация** – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом.

### Госпитализация гражданина в больничное учреждение:

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

### Показания к госпитализации и сроки

#### **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, **но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию** (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, при оказании которой сроки могут быть превышены).

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.

### 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 форме 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.

### **Совместное пребывание с ребенком в стационаре: условия и возможности**

Родители, другие родственники и законные представители вправе находиться с ребенком при оказании ему медицинской помощи везде – в поликлинике, дневном или круглосуточном стационаре, в машине Скорой помощи.

Родственники могут находиться с несовершеннолетним в больнице в течение всего срока лечения. Это правило действует при любом возрасте ребенка, любом заболевании и состоянии.

Если ребенку меньше четырех лет, у сопровождающего его лица появляется еще одно право – медорганизация должна бесплатно предоставить ему спальное место и питание. Та же обязанность возникает у больницы при наличии медицинских показаний у ребенка старше четырех лет.

При улучшении состояния ребенка до «средней тяжести» родственники уже не смогут претендовать на бесплатное спальное место и питание. Но они по-прежнему будут вправе находиться вместе с ребенком до его выписки – в соответствии с правилами внутреннего распорядка медорганизации.

Правила поведения в медицинской организации должны быть общедоступны. Лучший выход – дополнительно, под роспись, знакомить с ними родственников ребенка. Это позволит избежать конфликтов и жалоб, а также обосновать свои действия при проверках.

### **Паллиативная помощь**

Паллиативная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

Оказание паллиативной помощи в России регулируется приказом Минздрава № 187н, «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

### **Цели и задачи паллиативной помощи:**

- адекватное обезболивание и купирование других тяжелых симптомов заболевания;
- психологическая поддержка больного и его родственников, ухаживающих за ним;

- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу жизненного пути человека;
- решение социально-юридических и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

### **Амбулаторное лечение**

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами, созданными в медицинских организациях (в том числе, в хосписах). Люди могут посещать лечебные учреждения, но чаще врачи сами выезжают на дом к пациентам (в основном, для обезболивающих манипуляций). Эта услуга должна осуществляться бесплатно. Помимо медицинских процедур, амбулаторная помощь состоит в обучении родственников навыкам ухода за тяжелобольными в домашних условиях. Также в амбулаторную помощь входит выдача рецептов на наркотические и психотропные средства, направление больного в стационар, психологическая и социальная помощь его родственникам.

### **Стационарное лечение**

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода. Основные показания для госпитализации пациентов в отделение: выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе, на дому; тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях; необходимость проведения дезинтоксикационной терапии; подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому; необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе, на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов регионарной анестезии и прочее).

В отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и/или находящихся в медицинской организации

Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

**Для пациентов с онкологическими заболеваниями направление выдает врач-онколог либо участковый терапевт или врач общей практики (семейный врач) при наличии заключения врача-онколога об incurability (неизлечимости) заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.**