

Обновлено: 11 июня 2021120

1. Направление на плановую госпитализацию (учетная форма № 057/у-04, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255) выдается вместе с талоном на консультацию (при наличии) врачом амбулаторно-поликлинического учреждения. В направлении указывается полный клинический диагноз, необходимый для лечения профиль отделения стационара с обоснованием показаний для стационарного лечения.

2. В направлении на плановую госпитализацию следует особо отмечать, есть ли необходимость в обеспечении пациента транспортом (в связи с заболеваниями опорно-двигательной системы, энцефалопатией, старческим возрастом и др.).

3. Направление заверяется личной печатью врача, подписью заведующего филиалом и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление. Фамилия направившего специалиста и дата направления должны быть написаны разборчиво.

4. При направлении пациента на плановую госпитализацию, направляющее учреждение должны сообщить о необходимости повторной консультации направившего специалиста после выписки из стационара с целью соблюдения преемственности в лечении пациента, дату и время проведения предварительной консультаций или госпитализации.

5. Необходимо предупреждать пациентов о проведении консультации при первичном обращении к специалисту стационара, цель которой — решение вопроса о необходимости госпитализации, сроках и/или назначении консилиума специалистов для выработки тактики лечения и определения необходимого для лечения профиля отделения.

6. Информация о направлении пациента на плановую госпитализацию заносится в журнал учета плановых госпитализаций учреждения, в медицинскую карту амбулаторного пациента.

7. Показания для плановой госпитализации:

7.1. отсутствие возможности обеспечения эффективного лечения и наблюдения пациента в амбулаторных или стационарозамещающих условиях;

7.2. невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, связанных с тяжестью состояния больного и/или отсутствием диагностической базы;

7.3. обострение хронических заболеваний и отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;

7.4. необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарных методов обследования в случае невозможности их выполнения в амбулаторных условиях.

8. При направлении граждан на плановую госпитализацию амбулаторнополиклинические учреждения обеспечивают выполнение клинического минимума диагностических исследований, необходимого для обоснования направления пациента на плановую госпитализацию:

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- сахар крови (все пациенты после 40 лет);
- электрокардиография;
- флюорография (рентгенография) грудной клетки (при направлении в пульмонологическое отделение — рентгенографию грудной клетки выполнять в 2-х проекциях).

Кроме того, по показаниям или при госпитализации в любое хирургическое отделение, выполняются:

- реакция Вассермана;
- исследование крови на маркеры гепатитов В и С;
- ВИЧ-инфекцию;
- исследование свертывающей системы крови;
- рентгенологическое исследование;

- другие необходимые исследования, уточняющие характер основного заболевания;
- консультации врачей-специалистов.

9. Плановая госпитализация осуществляется после рассмотрения каждого клинического наблюдения отборочной Комиссией по госпитализации стационара. После осмотра пациента и при наличии у него правильно оформленной направительной медицинской документации, а также результатов обследования и/или лечения с указанными датами, выполненными в других медицинских учреждениях или амбулаторно, Комиссией определяются этапы лечения, профиль отделения, дата госпитализации, необходимость выполнения дополнительного обследования до начала проведения специальных методов лечения.

10. В случае если обследование пациента в амбулаторном порядке проведено быть не может (ограничение возможности передвижения пациентов и прочее) или по объективным причинам (отсутствие врача-специалиста, необходимого диагностического оборудования и пр.) — указать в направлении. При этом пациент может быть госпитализирован в любое отделение стационара для выполнения необходимого обследования, уточняющего диагноз, с последующим переводом в профильное отделение в случае необходимости. Решение принимается консилиумом с участием специалистов.

11. Необходимые для плановой госпитализации дополнительные исследования и/или консультации специалистов, которые возможно выполнить амбулаторно, с использованием возможностей стационара, осуществляются для пациента бесплатно, за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в г. Москве.

12. При решении вопроса о плановой госпитализации в стационар, необходимо:

12.1. Обеспечить консультацию специалиста стационара в соответствии с предполагаемым профилем отделения для госпитализации.

12.2. Определять сроки плановой госпитализации: не более 10 дней при наличии терапевтической патологии, не более 14 дней при наличии хирургической (онкологической) патологии (при сроке ожидания более 14 дней — комиссионно) с указанием в установленной форме очередности на госпитализацию.

12.3. В случае необходимости, врачом консультантом может быть принято решение об экстренной госпитализации, в день обращения пациента, с подробным обоснованием принятого решения.

13. При выписке из стационара на руки пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у, утвержденная приказом Минздрава СССР 04.10.1980 г. № 1030), включающая диагноз при поступлении, при выписке, подробные сведения о проведенном лечении, результатах обследования, рекомендации по дальнейшему лечению, наблюдению, обследованию и пр.

14. При выявлении необоснованного направления на плановую госпитализацию или недостатках в ведении пациента на амбулаторном этапе, врач консультант назначает и проводит необходимое амбулаторное обследование с учетом имеющейся диагностической базы стационара. При подтверждении отсутствия необходимости стационарного лечения, пациенту выдается заключение с подробными рекомендациями. В адрес руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения, направившего пациента на плановую госпитализацию, направляется «Талон необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе». Копия «Талона необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе», направляется в ГКУ ДЗ СВАО.

15. Все случаи необоснованного направления пациентов на плановую госпитализацию и дефекты в направлении пациентов на плановую госпитализацию должны быть разобраны на врачебно-сестринских конференциях учреждения, по результатам разбора приняты меры

16. Строго соблюдать порядок оказания первичной медицинской помощи в соответствии с функциональными задачами, определенными приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 10.09.2012 г. № 983 «Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи».