

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ "Український інститут стратегічних досліджень"

**Порядок направлення пацієнтів до закладів
охорони здоров'я різних рівнів надання медичної
допомоги**

Київ – 2010

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ "Український інститут стратегічних досліджень"

З а т в е р д ж у ю

Перший заступник Міністра

_____ В.В. Лазоришинець

" ____ " _____ 2010

**Порядок направлення пацієнтів до закладів
охорони здоров'я різних рівнів надання медичної
допомоги**

Київ – 2010

Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги. Методичні рекомендації/ Міністерство охорони здоров'я України. Український інститут стратегічних досліджень. – К., 2010. – 25 с.

Авторський колектив:

Г.О. Слабкий, В.П. Лисак, Ю.Б. Яценко, М.В. Шевченко, М.К. Хобзей, Р.О. Моїсеєнко, В.Я. Бойко, Г.Я. Пархоменко, О.Б. Олексюк, В.Г. Слабкий, Л.Ф. Матюха, С.В. Збитнева, Т.М. Бухановська

Рецензенти:

- 1. В.І. Агарков** – завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Донецького національного медичного університету, д.мед.н., професор
- 2. О.З. Децик** – завідувач кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету, д.мед.н., професор

Рекомендовано Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» 25 серпня 2010 року, протокол № 7

Розраховано на організаторів охорони здоров'я та спеціалістів з соціальної медицини

НАПРАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТА ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЯКІ НАДАЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ВТОРИННОГО РІВНЯ

В умовах впровадження загальної практики / сімейної медицини первинне звернення пацієнтів слід здійснюватися виключно до лікарів загальної практики / сімейної медицини, за винятком випадків, передбачених МОЗ України.

Лікар загальної практики / сімейної медицини проводить огляд пацієнта, скринінгові діагностичні дослідження, призначає лікувальні заходи та виконує їх. У разі потреби консультації в лікарів-спеціалістів або стаціонарного лікування він визначає медичний маршрут пацієнта і скеровує пацієнта на вищі рівні надання медичної допомоги. Взірці направлення додаються.

При відсутності направлення від лікаря загальної практики / сімейної медицини пацієнт бажає отримати медичну допомогу на вищому рівні її надання, то лікар-спеціаліст подає послуги на платній основі.

Умови і порядок надання первинної медико-санітарної допомоги в закладі охорони здоров'я

Пацієнт має право на вільний вибір лікаря загальної практики / сімейної медицини в межах центру первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням згоди цього лікаря.

Для закладів первинної медико-санітарної допомоги слід встановити єдиний режим роботи – з 8.00 до 20.00, розподіливши робочий час лікарів (з метою прийому пацієнтів уранці та ввечері та обслуговування пацієнтів удома). Такий режим роботи необхідно затвердити правилами внутрішнього розпорядку закладу первинної медико-санітарної допомоги.

Пацієнта обслуговують у реєстратурі в порядку загальної черги, за винятком ветеранів Великої Вітчизняної війни; членів родин загиблих (померлих) інвалідів війни; учасників Великої Вітчизняної війни і ветеранів

бойових дій; інвалідів та учасників ліквідації наслідків катастрофи на Чорнобильській атомній електростанції; громадян, які одержали або перенесли променеву хворобу, інші захворювання; вагітних жінок і пацієнтів, які мають право на позачергове обслуговування.

За екстреними показаннями медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних установах надають з моменту звернення пацієнта.

В умовах закладу первинної медико-санітарної допомоги пацієнту надають медичну допомогу в обсягах, визначених МОЗ України.

Дітям до 15 років медичні та консультативні послуги надають у присутності батьків або їх законних представників.

Організація прийому лікарем загальної практики / сімейної медицини передбачає:

- позачергове надання первинної медико-санітарної допомоги за екстреними показаннями без попереднього запису;
- наявність черги планових хворих на прийом до лікаря;
- прийом пацієнтів за попереднім записом, у т.ч. телефоном.

Якщо немає талона на прийом до лікаря, реєстратор направляє пацієнта в кабінет долікарської допомоги, де визначають необхідність надання лікарської допомоги у день звернення.

Порядок організації прийому (попередній запис, самозапис пацієнтів на амбулаторний прийом тощо) і виклику лікаря додому (із вказівкою телефонів, за якими реєструють виклик лікаря додому, зручний режим роботи реєстратури) регламентують правила роботи закладу первинної медико-санітарної допомоги. Ознайомлення з цими правилами має бути доступним для кожного пацієнта (інформація на стендах). Встановлений режим роботи закладу первинної медико-санітарної допомоги слід виконувати неухильно.

Час, який відводиться на прийом хворого в амбулаторно-поліклінічній установі, визначають чинні розрахункові нормативи, за винятком випадків, коли лікар бере участь у наданні екстреної допомоги хворому, про що персонал закладу повинен поінформувати пацієнтів, які очікують на прийом.

Заклад первинної медико-санітарної допомоги організовує облік прикріпленого населення. Амбулаторні карти зберігаються в закладі первинної медико-санітарної допомоги за місцем прикріплення до лікаря загальної практики / сімейної медицини. При зверненні пацієнта до закладу первинної медико-санітарної допомоги працівники реєстратури забезпечують доставку амбулаторної карти до лікаря і відповідають за збереження амбулаторних карт пацієнтів.

Під час надання медичної допомоги в амбулаторних умовах і вдома лікар повинен:

- забезпечити екстрені та невідкладні заходи засобами, передбаченими медичними протоколами (включаючи лікарське забезпечення і екстрену діагностику), до поліпшення стану хворого або приїзду швидкої медичної допомоги;
- супроводити пацієнта у разі безпосередньої загрози його життю на наступний етап надання медичної допомоги;
- забезпечити протиепідемічні та карантинні заходи в повному обсязі;
- надати пацієнтові необхідну інформацію щодо лікувально-охоронного режиму, порядку лікування і діагностики, придбання ліків, а також видати документи, які забезпечують можливість лікування амбулаторно або вдома (рецепти, довідки або листки непрацездатності тощо);
- надати медичну допомогу і консультативні послуги відповідно до затверджених МОЗ України клінічних протоколів.

Умови надання медичної допомоги вдома

Показання для виклику медичного працівника (лікаря, фельдшера, медичної сестри) додому до пацієнта:

- гострі і раптові погіршення стану здоров'я (висока температура – від 38 градусів і вище; стани, захворювання, травми, які потребують медичної допомоги і консультації пацієнта лікарем вдома); виняток становлять легкі травми із зупиненою кровотечею і забиті місця кінцівок, які не заважають пересуванню пацієнта, травми пальців рук (у т.ч. з відривом фаланг);
- стани, які загрожують оточуючим (контакт з інфекційними хворими, висип на тілі без причини; інфекційні захворювання до закінчення інкубаційного періоду);
- показання для дотримання пацієнтом домашнього режиму, рекомендованого лікарем при встановленні діагнозу (виклик лікаря додому після виписки хворого зі стаціонару, за рекомендацією консультанта або в інших випадках: при наявності документа або за домовленістю з лікарем);
- важкі хронічні захворювання або неможливість пересування пацієнта;
- захворювання жінок у період вагітності та післяпологовий період;
- патронаж вагітних і породіль;
- патронаж дітей до одного року;
- захворювання дітей у віці до трьох років;
- активні відвідування хронічних, диспансерних хворих та інвалідів.

Пацієнт вдома отримує повний обсяг екстрених і невідкладних протиепідемічних і карантинних заходів. Лікар за наявності показань організує проведення стаціонару вдома.

Медичні працівники зобов'язані інформувати пацієнта про лікувально-охоронний режим, порядок лікування, придбання ліків, а також надавати пацієнтові необхідні документи, які забезпечують можливість лікування амбулаторно або вдома (рецепти, довідки, листки непрацездатності), організувати виконання вдома лікарських призначень медичною сестрою, а за наявності медичних показань організувати транспортування в стаціонар.

Час очікування пацієнтами вдома лікаря загальної практики / сімейної медицини становить не більше 5 годин з моменту виклику (для дітей першого року життя – 3 годин, а для дітей з групи медико-біологічного ризику – 1 години).

Умови надання медичної допомоги в денному стаціонарі

Лікування пацієнтів у денному стаціонарі закладу первинної медико-санітарної допомоги організовує лікар загальної практики / сімейної медицини.

Пацієнти, які потребують інтенсивного амбулаторного лікування і спостереження медичним персоналом, без цілодобової потреби, перебувають у денному стаціонарі протягом 3–4 годин.

У денному стаціонарі надаються:

- на період лікування – ліжко-місце;
- лікарські засоби для надання допомоги при невідкладних станах і лікуванні захворювання;
- фізіотерапевтичні процедури та інші методи відновного лікування.

Пацієнта у денному стаціонарі оглядає лікар загальної практики / сімейної медицини залежно від стану здоров'я, але не рідше ніж 1 раз на 2 дні.

Критерієм закінчення лікування в денному стаціонарі є клінічне видужання, компенсація хронічних захворювань, закінчення курсу терапії, реабілітація.

Умови надання медичної допомоги в стаціонарі вдома

Лікування пацієнтів у стаціонарі вдома організовує лікар загальної практики / сімейної медицини.

Лікуванню в стаціонарі вдома підлягають:

- пацієнти, виписані із стаціонару для завершення курсу терапії в домашніх умовах під наглядом медперсоналу первинної медико-санітарної допомоги;
- пацієнти із середнім ступенем тяжкості та важкохворі, стан яких дає змогу організувати лікування у позагоспітальних умовах.

Пацієнта у стаціонарі вдома оглядає лікар загальної практики / сімейної медицини залежно від стану здоров'я, але не рідше ніж 1 раз на 3 дні.

Критерієм закінчення лікування є видужання або стабілізація стану хворого.

Умови направлення пацієнтів лікарем загальної практики / сімейної медицини на другий рівень надання медичної допомоги в планову порядку

За необхідності проведення певних діагностичних обстежень (функціональні, інструментальні, лабораторні) лікар загальної практики / сімейної медицини видає пацієнтові направлення до відповідної діагностичної служби лікарні (консультативно-діагностичного центру) з метою відповідного обстеження. Результати обстеження направляються установленим в даному закладі порядком до лікаря загальної практики / сімейної медицини.

За необхідності отримання консультації профільного лікаря-спеціаліста в плановому порядку лікар загальної практики / сімейної медицини видає пацієнтові направлення на консультацію до відповідного лікаря. В направленні вказує попередній діагноз, результати проведеного обстеження та лікування, мету консультації. Медична сестра закладу первинної медико-санітарної допомоги узгоджує дату та час можливої консультації, які

вказуються у направленні. Таким чином, пацієнт звертатиметься до лікаря-спеціаліста у визначений час і не витрачатиме часу на черги. Після консультації лікар-спеціаліст видає медичний висновок за результатами консультації, яке скеровує до лікаря загальної практики / сімейної медицини, що направив даного пацієнта.

За необхідності проведення планового стаціонарного лікування лікар загальної практики / сімейної медицини заповнює бланк направлення до стаціонару, вказуючи діагноз, результати проведеного обстеження та лікування, а також мету стаціонарного лікування. Медична сестра закладу первинної медико-санітарної допомоги узгоджує дату і час можливої госпіталізації, які вказуються в направленні. Після стаціонарного лікування пацієнту видається виписний епікріз, який включає обсяги та результати проведеного стаціонарного лікування і рекомендації з нагляду за пацієнтом лікарю загальної практики / сімейної медицини. Виписний епікріз передається лікарю загальної практики / сімейної медицини, який скерував пацієнта до стаціонару.

Умови скерування пацієнтів на другий рівень надання медичної допомоги за екстреними показаннями

За екстреними показаннями прийом пацієнта проводять за умов гострого або раптового погіршення стану його здоров'я: висока температура тіла (38 градусів і вище), гострий раптовий біль будь-якої локалізації, порушення серцевого ритму, кровотеча, ускладнення вагітності та післяпологового періоду, інші гострі стани, захворювання, отруєння і травми, що вимагають екстреної допомоги і консультації лікаря.

Прийом за екстреними показаннями здійснюють без попереднього запису, поза загальною чергою всіх, які звернулися, незалежно від місця проживання пацієнта.

Відсутність особистих документів не є причиною відмови в наданні екстреної медичної допомоги.

Лікар загальної практики / сімейної медицини в екстрених випадках надає швидку та невідкладну медичну допомогу до:

– стабілізації стану пацієнта, після чого, у разі необхідності, скеровує пацієнта в плановому порядку на другий рівень надання медичної допомоги для отримання консультації профільного лікаря-спеціаліста;

– приїзду швидкої медичної допомоги, яка транспортує пацієнта до лікувально-профілактичного закладу другого рівня надання медичної допомоги, подаючи невідкладну медичну допомогу на етапі транспортування;

– транспортування пацієнта санітарним транспортом закладу первинної медико-санітарної допомоги до лікувально-профілактичного закладу другого рівня надання медичної допомоги, при цьому сам супроводжує пацієнта і надає йому невідкладну медичну допомогу на етапі транспортування. При передачі пацієнта до лікувально-профілактичного закладу лікар загальної практики / сімейної медицини заповнює направлення, в якому вказує попередній діагноз, час захворювання, звертання та обсяги наданої медичної допомоги.

НАПРАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТА ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЯКІ НАДАЮТЬ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ТРЕТИННОГО РІВНЯ

Медичну допомогу третинного рівня надають обласні лікарні та спеціалізовані центри, клініки науково-дослідних інститутів МОЗ України та АМН України.

Умови направлення пацієнтів до обласних лікарень та спеціалізованих обласних центрів

Для отримання консультативної та стаціонарної допомоги в обласних лікарнях і спеціалізованих обласних центрах направляють пацієнтів, стан здоров'я яких потребує високотехнологічної допомоги, яку вони не можуть отримати в лікувально-профілактичних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги.

З метою максимального використання можливостей лікувально-профілактичних закладів вторинного рівня надання медичної допомоги, скорочення рівня необгрунтованих направлень пацієнтів на третинний рівень надання медичної допомоги встановлюють такі умови скерування пацієнтів до обласних лікарень та обласних спеціалізованих центрів:

1. В плановому порядку:
 - пацієнт проходить обстеження відповідно до клінічного протоколу, затвердженого МОЗ України;
 - пацієнт проходить лікування відповідно до клінічного протоколу, затвердженого МОЗ України;
 - пацієнта консультують провідні спеціалісти на рівні району/міста за участю головного профільного спеціаліста, а у разі необхідності проводиться консилиум, що приймає рішення про скерування пацієнта до обласного закладу охорони здоров'я, який надає медичну допомогу третинного рівня.

2. В ургентному порядку:

– за відсутності у місті/районі дитячого хірургічного відділення в ургентному порядку для проведення хірургічного втручання скеровують дітей до обласної дитячої лікарні;

– в лікувально-профілактичному закладі другого рівня надання медичної допомоги при тяжкому стані пацієнта і неможливості надання необхідної допомоги за рішенням консилиуму:

а) викликають консультантів із закладу охорони здоров'я третинного рівня медичної допомоги (санітарної авіації), які приймають рішення з тактики ведення пацієнта;

б) санітарним транспортом закладу, погоджуючи з лікарями закладу охорони здоров'я третинного рівня, в присутності лікаря пацієнта транспортують на вищий рівень надання медичної допомоги.

При самозверненнях пацієнтів до обласних лікарень та спеціалізованих обласних центрів, коли за станом здоров'я вони можуть отримати медичну допомогу на рівні лікувально-профілактичних закладів, які надають медичну допомогу вторинного рівня, пацієнтів скеровують до відповідного закладу за місцем проживання.

За цих умов, за бажанням пацієнта, медичну допомогу надають на платній основі.

Умови направлення пацієнтів до клінік науково-дослідних інститутів

У клініках науково-дослідних інститутів (НДІ) надають медичну допомогу найвищого рівня, застосовуючи сучасні високовартісні технології, які відповідають передовим досягненням медичної науки та практики і не можуть бути впровадженими в лікувально-профілактичних закладах нижчого рівня надання медичної допомоги.

Враховуючи високовартісність медичних послуг у клініках НДІ, їх високотехнологічність та значно меншу потребу порівняно з вторинною медичною допомогою, сьогодні їх кількість є обмеженою.

У зв'язку з цим для забезпечення медичними послугами клінік НДІ в однаковій кількості всього населення країни для кожного НДІ визначають квоти для кожної адміністративної території України (області та міста Київ і Севастополь), враховуючи чисельність населення та рівні захворюваності. Це визначає потребу для кожної області в певних видах спеціалізованої медичної допомоги.

В органах управління охорони здоров'я адміністративних територій створюються професійні комісії, до обов'язків яких входить скерування пацієнтів до клінік НДІ відповідно до затверджених МОЗ України квот.

За власним бажанням пацієнти можуть звернутися по медичну допомогу до клінік НДІ, однак на платній основі.

Умови направлення пацієнтів для лікування за кордоном

Порядок направлення пацієнтів для лікування за кордоном встановлено Кабінетом Міністрів України.

Порядок надходження пацієнтів до структур вторинної медичної допомоги

Порядок надходження пацієнтів до структур вторинної медичної допомоги такий:

- до лікарень інтенсивного лікування – доставка санітарним транспортом або самозвернення пацієнтів;
- до стаціонарних та поліклінічних відділень лікарень планового лікування хронічних хворих – за скеруванням лікаря первинної ланки;
- до лікарень відновного лікування – за скеруванням лікаря первинної ланки; лікарів лікарень інтенсивного лікування, лікарів-спеціалістів поліклінічних відділень, лікарень планового лікування хронічних хворих, лікарів закладів третинного рівня;
- до лікарень медико-соціальної допомоги та хоспісів – за скеруванням лікаря первинної ланки.

Умови госпіталізації

Госпіталізація забезпечується в оптимальний термін лікарем або іншим медичним працівником при наявності показань для госпіталізації. Загальними показаннями для госпіталізації є:

- наявність абсолютних показань для екстреної госпіталізації;
- неясні та складні випадки за умови відсутності можливості забезпечення кваліфікованої консультації і лікування, у т.ч. стан з відсутністю ефекту від проведених лікувально-діагностичних заходів, лихоманка протягом п'яти днів, тривалий субфебрилітет неясної етіології, інші стани, які потребують додаткового обстеження, якщо встановити причину в амбулаторних умовах неможливо;
- наявність абсолютних показань для планової госпіталізації (у т.ч. медико-соціальний відхід і догляд за дитиною);
- наявність відносних показань для планової госпіталізації в поєднанні з неможливістю забезпечити в амбулаторних умовах необхідне обстеження і лікування за соціальними показниками, трудомісткістю лікувально-діагностичного процесу в догоспітальних умовах, необхідністю підключення спеціалізованих видів медичної допомоги і послуг (у т.ч. оперативного лікування або реабілітації);
- необхідність проведення різних видів експертиз або стаціонарного обстеження при неможливості провести їх в амбулаторних умовах, у т.ч. антенатальний лікувально-профілактичний скринінг вагітних, лікарсько-трудова експертиза, обстеження за направленнями військкомату, суду, інші

обстеження або експертні оцінки, які потребують динамічного спостереження та комплексного обстеження.

При направленні на стаціонарне лікування забезпечуються:

- безпосередній огляд пацієнта лікарем;
- оформлення документації згідно встановлених вимог (запис в амбулаторній карті, направлення на госпіталізацію);
- попереднє обстеження (результати аналізів та інших досліджень, рентгенівські знімки, виписки з амбулаторної карти та інша документація, яка дає змогу орієнтуватися в стані пацієнта) відповідно до викладеного нижче переліку обов'язкового обсягу обстеження хворих, які направляються на планову госпіталізацію;
- комплекс заходів щодо надання екстреної допомоги, організації протиепідемічних та інших заходів на етапах надання медичної допомоги пацієнтові;
- організація транспортування пацієнта при екстрених і невідкладних станах;
- у разі необхідності – супровід пацієнта на наступний етап надання медичної допомоги (за участю родичів, медичного персоналу або довірених осіб).

У разі визначення абсолютних показань до планової госпіталізації необхідне амбулаторне обстеження проводиться в строк не більший трьох днів. У разі визначення відносних показань для планової госпіталізації необхідне амбулаторне обстеження проводиться в строки, зручні для пацієнта.

Час госпіталізації узгоджується з пацієнтом і лікувальною установою, куди він направляється.

Вимоги до направлення хворого на госпіталізацію до стаціонару

Направлення на планову госпіталізацію виписують на бланках лікувально-профілактичної установи.

У направленні вказують:

- прізвище, ім'я, по батькові хворого повністю (для іноземних громадян бажаний запис англійською мовою);
- дату народження (число, місяць, рік);
- адресу проживання хворого;
- паспортні дані;
- офіційну назву стаціонару і відділення, куди направляється хворий;
- мету госпіталізації;
- діагноз основного захворювання згідно з міжнародною класифікацією хвороб, супутні захворювання;
- дані обстеження згідно з обов'язковим обсягом обстеження хворих, які направляються до стаціонарів (лабораторного, інструментального, рентгенівського, консультації фахівців відповідно до медико-економічних стандартів), із вказаною датою;
- відомості про епідеміологічне оточення;
- відомості про профілактичні щеплення;
- дату виписки направлення, прізвище лікаря, підпис лікаря, який видав направлення;
- назву лікувальної установи, яка направляє хворого на стаціонарне лікування.

Контроль за госпіталізацією хворого веде лікар, який направив пацієнта до стаціонару.

Направлення на планову госпіталізацію пацієнтів, за винятком дітей, оформлює амбулаторно-поліклінічна установа, за якою закріплений пацієнт. У виняткових випадках право направлення на планову госпіталізацію мають головні штатні спеціалісти, а також спеціалісти, які ведуть консультативний прийом в державних установах охорони здоров'я для надання спеціалізованої допомоги.

Направлення хворого на госпіталізацію має відповідати встановленим вимогам.

Перелік обов'язкового обсягу обстеження хворих, які направляються на планову госпіталізацію

Для всіх груп хворих передбачається проведення: загального аналізу крові й сечі; серологічного дослідження крові на сифіліс; аналізу калу на яйця глистів; зіскрібок на ентеробіоз дітям; аналізу крові на Hbs-ag, анти-HCV (для пацієнтів, що надходять у відділення гемодіалізу, серцево-судинної і легеневої хірургії, гематології, а також направлених до стаціонарів для планового оперативного лікування) і ВІЛ-інфекцію (при позитивних результатах аналізів крові на Hbs-ag, анти-HCV), флюорографії органів грудної клітки або рентгенографії органів грудної клітки (пряма проекція); електрокардіографії для осіб, старших 18 років, а також наявність щеплення від дифтерії.

Додаткові дослідження залежно від захворювань:

I. Захворювання шлунка і 12-палої кишки:

- фіброгастроудоденоскопія (ФГДС).

II. Захворювання печінки і жовчовивідних шляхів:

- біохімічний аналіз крові (холестерин, білірубін, трансамінази, лужна фосфатаза, тимолова проба, протромбіновий індекс, загальний білок);
- ультразвукове дослідження (УЗД) печінки;
- аналіз крові на цукор.

III. Захворювання органів дихання:

- загальний аналіз мокротиння, бактеріоскопія мокротиння;
- оглядова рентгенографія органів грудної клітки;
- спірометрія із бронхолітиками при наявності даного методу дослідження.

IV. Захворювання серцево-судинної системи:

гіпертонічна хвороба:

- консультації офтальмолога, невролога;
- електрокардіограма;
- УЗД нирок;
- аналіз сечі за Нечипоренко;
- біохімічний аналіз крові (сечовина, креатинін);

ішемічна хвороба серця:

- електрокардіограма (ЕКГ) у динаміці;

- біохімічне дослідження крові: ліпопротеїди високої і низкої щільності (ЛПВЩ, ЛПНЩ), тригліцериди;
- міжнародне нормалізоване відношення (МНО) при постійному прийомі антикоагулянтів або перед проведенням електричної кардіоверсії;
- протромбіновий індекс, цукор крові;
- консультація офтальмолога;
- хвороби міокарда, вади серця:*
- біохімічне дослідження крові (С-реактивний білок (СРБ), серомукоїд, фібриноген, АСТ-трансаміназа, білірубін крові, трансамінази, креатинін, протромбіновий індекс, глюкоза крові, антистрептолізин О – при наявності даного методу дослідження);
- флюорографія серця в чотирьох проєкціях з контрастуванням стравоходу;
- консультації отоларинголога, стоматолога, гінеколога (у жінок), уролога (у чоловіків);
- ЕКГ, ехокардіографія (ЕхоКГ), у динаміці.

V. Цукровий діабет та інші ендокринні захворювання:

- аналіз крові на цукор, креатинін, загальний холестерин;
- аналіз сечі на цукор, ацетон;
- ЕКГ;
- УЗД органів черевної порожнини (печінка, нирки, підшлункова залоза);
- консультація офтальмолога, невропатолога.

VI. Гематологічні захворювання:

- тромбоцити крові, час кровотечі, час згортання;
- біохімічний аналіз крові (білірубін, трансамінази, креатинін, сечовина, фібриноген);
- група крові, резус-фактор;
- УЗД органів черевної порожнини (печінка, нирки, підшлункова залоза, селезінка);
- рентгенографія пласких кісток (при підозрі на мієломну хворобу);
- консультація гінеколога.

VII. Хірургічні захворювання:

1. тромбоцити крові, час кровотечі, час згортання крові;
2. група крові, резус-фактор;

3. біохімічний аналіз крові (білірубін, протромбіновий індекс, глюкоза крові);

4. ЕКГ, консультація терапевта.

VIII. Неврологічні захворювання:

- рентгенографія черепа і хребта (за показаннями для хворих з вертеброгенною патологією: рентгенівські знімки проводяться з функціональним навантаженням);

- електроенцефалографія (при наявності пароксизмальних розладів);

- УЗД сонних артерій (при наявності систолічного шуму при аускультативній артерій);

- консультація офтальмолога.

IX. Гінекологічні захворювання, захворювання, пов'язані з вагітністю, пологами і післяпологовим періодом:

• обстеження відповідно до стандартів, залежно від захворювання і мети направлення на стаціонарне лікування.

X. Нейрохірургічні захворювання:

- біохімічний аналіз крові (білірубін, сечовина);

- рентгенографія за профілем захворювання (черепа, хребта);

- консультація офтальмолога, невропатолога.

XI. Захворювання нирок:

- біохімічний аналіз крові (креатинін);

- загальний білок плазми крові і сироваткове залізо при хронічній нирковій недостатності;

- аналіз сечі за Нечипоренко;

- консультації уролога, гінеколога, стоматолога;

- УЗД нирок.

XII. Захворювання сполучної тканини:

• біохімічне дослідження крові (С-реактивний білок (СРБ), серомукоїд, фібриноген, загальний білок і фракції), рентгенограми зацікавлених і симетричних суглобів; консультації стоматолога, гінеколога (у жінок); при мікрокристалічних артропатіях – сечова кислота.

Умови планової госпіталізації пацієнтів

Планову госпіталізацію проводять за направленнями амбулаторно-поліклінічних установ.

При госпіталізації персонал прийомного відділення з'ясовує наявність у хворого паспорта.

Планову госпіталізацію здійснюють тільки при наявності у хворого результатів діагностичних досліджень, які можуть бути проведені в амбулаторних умовах (згідно з вищевказаним переліком обов'язкового обсягу обстеження хворих, які направляються на планову госпіталізацію), і при можливості проведення необхідних методів обстеження в лікувально-профілактичних установах.

Максимальний час очікування визначається чергою на планову госпіталізацію. У стаціонарах ведеться журнал черги на госпіталізацію, що включає в себе такі відомості: паспортні дані пацієнта, діагноз, строк планованої госпіталізації.

У направленні поліклініки, виданому пацієнтові, лікар стаціонару вказує дату планованої госпіталізації. Якщо немає змоги госпіталізувати хворого в призначений строк, керівництво лікувально-профілактичного закладу зобов'язане попередити пацієнта не менш ніж за три дні до дати планової госпіталізації та погодити з ним новий строк госпіталізації.

Максимальний термін очікування не може перевищувати двох місяців з моменту постановки на чергу. Максимальний термін очікування онкологічного хворого становить один місяць.

Умови госпіталізації до закладів медико-соціальної допомоги (ліжка сестринського догляду, хоспіси)

Умови госпіталізації до закладів медико-соціальної допомоги:

- направлення до стаціонарів медико-соціальної допомоги (хоспіси, будинки сестринського догляду) пацієнтів лікарями первинної ланки, лікарями стаціонарів, соціальними працівниками за наявності встановлених для даної категорії закладів показань;
- направлення пацієнтів, які потребують довгострокового перебування і догляду, до стаціонару (відділення) медико-соціальної допомоги.

Критерії закінчення перебування у стаціонарі

Основними критеріями закінчення перебування пацієнта в стаціонарі є: відсутність показань для цілодобового спостереження і лікування (стабілізація стану, поліпшення, видужання або оформлення в установу соціального забезпечення).

Зразок направлення пацієнта для консультації до лікаря-спеціаліста

Заклад, який направляє:				
Тел. дом.:				
Тел. моб.:		<u>НАПРАВЛЕННЯ</u>		Група крові:
				Резус:
Пацієнт:	Стать:	Рік народження:		
Адреса:	вул.	буд.	кв.	
Місце роботи:	Спеціальність:			
Шкідливі звички:				
Куди скеровується:	Відділення:		Спеціальність лікаря:	
Дата направлення:	Сімейний лікар:		План. / Ургент.:	
Мета направлення:				
Основний діагноз :				
Супутні діагнози:				
Дані попереднього лабораторного та функціонального обстеження:				
Дані попереднього лікування:			Терміни лікування:	
Резюме:				
Сімейний лікар:				
Талон зворотного зв'язку (консультативна допомога)				
Куди:		Сімейний лікар:		
Пацієнт:	Стать:	Рік народження:		
Адреса:	вул.	буд.	кв.	
Основний діагноз за МКХ-10 після завершення консультації та обстеження:				
Супутні діагнози:				
Дата	Консультація/Обстеження/Лікування		Діагноз клінічний	Підпис
Рекомендації				
для сімейного лікаря:				

Зразок направлення пацієнта для госпіталізації у стаціонарні відділення

Заклад, який направляє:					
<i>Тел. роб.:</i>		<i>Тел. дом.:</i>			
<i>Тел. моб.:</i>		<u>НАПРАВЛЕННЯ</u>		<i>Група крові:</i>	
				<i>Резус:</i>	
<i>Пацієнт:</i>		<i>Стать:</i>		<i>Рік народження, вік:</i>	
<i>Адреса:</i>		<i>вул.</i>		<i>буд.</i>	
<i>Місце роботи:</i>				<i>Спеціальність:</i>	
<i>Куди:</i>		<i>Відділення:</i>			
<i>Дата направлення:</i>		<i>Сімейний лікар:</i>		<i>План. / Ургент.:</i>	
Основний діагноз при направленні на госпіталізацію:					
Супутні діагнози:					
<i>Резюме:</i>					
Скарги:					
Об'єктивно:					
<i>Дані попереднього обстеження та лікування:</i>					
<i>Резюме:</i>					
<i>Сімейний лікар:</i>					
Талон зворотного зв'язку (госпітальна допомога)					
<i>Куди:</i>				<i>Сімейний лікар:</i>	
<i>Пацієнт:</i>		<i>Стать:</i>		<i>Рік народження, вік:</i>	
<i>Адреса:</i>		<i>вул.</i>		<i>буд.</i>	
Дата госпіт.		Дата виписки		кв.	
		Відділення		Спеціаліст	
				Підпис	
				Примітки	
Діагноз клінічний					
основний:					
Супутні діагнози:					
Ускладнення:					
<i>Резюме:</i>					

Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги

Методичні рекомендації

Г.О. Слабкий, В.П. Лисак, Ю.Б. Ященко, М.В. Шевченко, М.К. Хобзей,
Р.О. Моїсеєнко, В.Я. Бойко, Г.Я. Пархоменко, О.Б. Олексюк, В.Г. Слабкий,
Л.Ф. Матюха, С.В. Збитнева, Т.М. Бухановська

Вихідні дані типографії
Наклад 100 примірників

