**Правила и сроки госпитализации**

**Условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям**

Пациенты,у которых имеются состояния угрожающие жизни больного и/или состояния, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и круглосуточного наблюдения госпитализируются в экстренном порядке.  
Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно независимо от наличия или отсутствия паспорта, полиса и результатов обследования на амбулаторном этапе.

Госпитализация в стационар но экстренным показаниям осуществляется:

* врачами первичного звена;
* врачами скорой медицинской помощи;
* переводом из другого лечебно-профилактического учреждения;
* самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний, Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов.

**Общие показания к госпитализации:**

* состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
* состояние, требующее активного динамического наблюдения;
* необходимость изоляции;
* проведение специальных видов обследования;
* обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией медицинской организации (далее МО) установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей МО, больной должен быть переведен в МО с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

**Условия предоставления плановой медицинской помощи**

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в МО.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения:  
**паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.**

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство МО обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать 30 дней с момента записи на очередь.

**Требования к направлению больного при госпитализации в стационар**

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно- профилактического учреждения, подлежащих строгому учету.

В направлении указываются:

* фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
* дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
* административный район проживания больного;
* данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
* при отсутствии полиса - паспортные данные;
* официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
* цель госпитализации;
* диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
* данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;
* сведения об эпидемиологическом окружении;
* сведения о профилактических прививках;
* дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением;
* название лечебного учреждения, которое направляет больного на стационарное лечение.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на плановую госпитализацию пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС.

Направление больного на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

**Условия госпитализации**

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

* экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары  
  обеспечивается согласно графикам дежурств стационарных учреждений, утвержд. приказами органов здравоохранения администраций муниц. образований края по установленным правилам, при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний;
* плановая госпитализация  
  обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС после проведения необходимого обследования в поликлинике в соответствии с Перечнем обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию, в зависимости от заболеваний.

**Общими показаниями для госпитализации являются:**

* наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;
* неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебриллитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установи ть причину в амбулаторных условиях невозможно;
* наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико- социальный уход и уход за ребенком);
* наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);
* необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, ВТЭ, обследование по направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

**При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:**

* очный осмотр пациента лечащим врачом;
* оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
* предварительное обследование (результаты анализов и иных исслед., рентгеновские снимки, выписки из амбул. карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию;
* комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
* организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
* при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
* при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
* при определении относительных показаний для плановой госпитал. необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и леч. учреждением, куда направляется больной.
* состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
* проведение специальных видов обследования;
* по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
* антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
* по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.
* Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца.

**Условия пребывания**

* Размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Госпитализация вне палаты исключается.
* Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления в стационар.
* Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.
* Администрация МО обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки.

**Критерии выписки из стационара**

Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.