**Правила госпитализации на дневной стационар**

 Госпитализация пациента на дневной стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации.

Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие экстренных и неотложных состояний

- наличие плановых состояний.

Экстренная госпитализация

- острые заболевания, обострения хронических болезней, а также изоляции по экстренным или эпидемиологическим показаниям. Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в профильные отделения врачами скорой медицинской помощи, в т.ч. и по направлению лечащего врача

 Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, не требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Плановая медицинская помощь в условиях дневного стационара предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в дневной стационар:

- оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;

- лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации;

- проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в т.ч. профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

- проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

- подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;

- проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

- тяжелые заболевания кожи и ее придатков;

- дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;
 - инфекции, передаваемые половым путем, при наличии следующих показаний:

 - беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении;

 - дети, больные врожденным сифилисом;

 - дети с приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста (до 10 лет);

 - больные сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур.

 Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

 При отсутствии эффекта от проводимого лечения в дневном стационаре или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям больной направляется для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

 В своей деятельности дневной стационар лечебно-профилактического учреждения руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

 Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий (постановление правительства ЕАО от 29.02.2016 года № 58-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории ЕАО на 2017 год») обеспечения граждан Российской

 Федерации бесплатной медицинской помощью в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания мед помощи (Порядок оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 924н), обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения). (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" часть 1 статьи 37).

 Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части 2 ст70).

 Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием. (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части 5,6 ст70) .

 При направлении на лечение в дневной стационар обеспечиваются: очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации; оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию); предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента), согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме; 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); лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная плановая медицинская помощь, и дать направление в стационар.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,

- действующего полиса ОМС,

- направления от лечащего врача диспансера,

- результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

 Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций. В направлении указываются: фамилия, имя, отчество больного полностью; дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения); название стационара и отделения, диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней; данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты; сведения об эпидемиологическом окружении; дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление.

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации на дневной стационар для консервативного лечения:

1. Лицам старше 15 лет заключение флюорографии (не более 12 мес.)

2. Кал на УПФ (дизгруппу), **экстренно** госпитализированные дети до 2 лет (СанПиН 2.1.3.2630-10) и лица по уходу за детьми до 2 лет, направляемые на **плановую** госпитализацию дети до 2 лет (СанПиН 2.1.3.2630-10). Лица по уходу за детьми до 2 лет подлежат обследованию в поликлинике по месту жительства.

3. Кровь на маркеры парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции лицам, больным ИППП, венерическими заболеваниями; лицам, контактным с больными вен.заболеваниями и ИППП; лицам обследующимся на ИППП, вен.заболевания.