МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ

1. Госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

2. Медицинская помощь в круглосуточном стационаре осуществляется в рамках утвержденных медико-экономических стандартов по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

3. Плановая медицинская помощь в круглосуточном стационаре гражданам из других муниципальных образований в Свердловской области предоставляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.

4. Плановая медицинская помощь в круглосуточных стационарах медицинских учреждений Свердловской области застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации предоставляется бесплатно с учетом ресурсных возможностей данного медицинского учреждения, наличия очередности.

5. Время ожидания на плановую госпитализацию в медицинских организациях для оказания первичной медико-санитарной помощи допускается в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения специализированной и (или) высокотехнологичной помощи определяется исходя из потребности в данных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.

6. Условия госпитализации в медицинские организации:

  1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

  2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям должно быть максимально коротким, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;

  3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

  4) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

7. Обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

8. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

9. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

10. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному лицу по усмотрению родителей осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно с обеспечением питанием и койкой.

11. Предоставляется возможность одному из родителей или иному лицу по усмотрению родителей находиться в медицинском учреждении для ухода за госпитализированным больным ребенком старше четырех лет (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода) и в иных исключительных случаях.

12. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

13. Обеспечение лекарственными средствами, расходными материалами и изделиями медицинского назначения для лечения в круглосуточных стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

14. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

**Приложение**

**К приказу начальника госпиталя**

**От 17.07.2018 № 233**

П О Р Я Д О К

ознакомления пациента либо его законного представителя в госпитале с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в госпитале.

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в госпиталь от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления.

3. Письменный запрос должен содержать следующие сведения:

* фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
* фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
* место жительства (пребывания) пациента;
* реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
* реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии);
* реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);
* период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за которой пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
* почтовый адрес для направления письменного ответа;
* номер контактного телефона (при наличии)

4. Рассмотрение письменных запросов осуществляется одним из заместителей начальника госпиталя уполномоченным на основании соответствующего приказа.

5. Помещение для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении госпиталя в часы, определенные установленным порядком начальником госпиталя.

6. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

Порядок сохранения копии медицинской документации на бумажном носителе и порядок доведения информации о необходимости аккуратного и бережного обращения с представленной для ознакомления медицинской документацией определяется начальником госпиталя.

7. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

7.1. Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией.

7.1.1. В журнал предварительной записи вносятся следующие сведения:

* фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
* число, месяц, год рождения;
* место жительства (пребывания) пациента;
* дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя;
* период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за которой пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
* предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией.

7.2. Журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией.

7.2.1. В журнал учета работы помещения вносятся следующие сведения:

* дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией;
* время выдачи медицинской документации на руки пациенту либо его законному представителю и ее возврата;
* фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию;
* реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя (сведения заполняются на основании документа, удостоверяющего личность пациента либо его законного представителя);
* реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента);
* фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента;
* вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации;
* личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

8. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в лечебных отделениях, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в лечебных отделениях, указываются в письменном запросе и заверяются подписью начальника отделения.

Начальники отделения обеспечивают возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

9. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.