ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия предоставления пациентам стационарной медицинской помощи:

* Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
* Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации;
* Приказ МЗ и СР РФ от 28.02.2011 г. №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;
* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;

**Гражданин поступает в больничное учреждение:**

* При доставке бригадой СМП;
* самостоятельного обращения больного по экстренным показаниям;
* направления лечащим врачом поликлиники;
* направление врача приемного отделения стационара либо заведующего отделением;

**Показания для госпитализации:**

Показания для экстренной госпитализации в круглосуточный стационар

Госпитализации по экстренным показаниям осуществляется: при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии и состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

**Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар:**

* невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно- поликлинических условиях;
* невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно- поликлинических условиях;
* необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
* необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки;
* территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
* неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

**Показания для плановой госпитализации в дневной стационар:**

* продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
* наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;
* необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
* наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
* невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного и не требующего постельного режима.

**Порядок госпитализации больного в стационар:**

1. Экстренная госпитализация — острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно независимо от наличия или отсутствия паспорта, полиса и результатов обследования на амбулаторном этапе.

2. Экстренная госпитализация в стационар, в профильное отделение должно занимать не более 2 часов.

3. Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

При госпитализации гражданина в больничное учреждение ему по клиническим показаниям устанавливают режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточного медицинского наблюдения.

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. В стационаре заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях — не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта, полиса и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе

При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, госпитализация откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях.

При отсутствии у планового больного медицинского полиса, врач объясняет ему, что необходимо сделать для получения полиса, при отказе получать полис с информированного согласия больного его обследование и лечение проводятся на платной основе.

**Для госпитализации в стационар в плановом порядке необходимо:**

1.Направление от врача

2.Анализ крови на гепатиты В и С, действителен 1 месяц

3. Анализ крови на яйца глист, действителен 1 месяц

4. Анализ крови на RW с 8 лет, действителен 1 месяц

5. Развернутый анализ крови, действителен 1 месяц

6. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, общий билирубин, мочевина, креатинин) — действителен 10 дней ( 5 показателей)

7. Коагулограмма, действительна 10 дней

8.Общий анализ крови, действителен 10 дней

9. Общий анализ мочи, действителен 10 дней

10. Флюорография с 14 лет- действителен 1 год

11. ЭКГ старше 40 лет (действителен 1 месяц)

12. Прививка против кори

13. Заключение терапевта (противопоказания к плановому оперативному лечению нет\есть)

14. Копии документов (паспорт, СНИЛС, страховой медицинский полис (должен иметь 2 печати)

15 Компрессионные чулки (обязательно!!!)

**Примечание:** Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации

Необходимые документы для госпитализации в стационар: 1) Действующий медицинский полис. 2) Паспорт. 3) Направление. 4) СНИЛС.

В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

**Дневные стационары организуются по следующим типам:**

* дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
* стационар на дому.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике.

Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

**В дневном стационаре медицинской организации пациенту предоставляются:**

* койка на период времени лечения в дневном стационаре;
* ежедневное наблюдение лечащего врача;
* лабораторно-диагностические исследования;
* медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;
* лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 дней.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы.