**Порядок госпитализации в стационар**

Госпитализация гражданина в стационар осуществляется в случаях:
– направление лечащим или участковым врачом
– доставки бригадой скорой медицинской помощи
– самостоятельного обращения больного в приемное отделение по экстренным показаниям

**Показания к госпитализации**:

***► Экстренный*** – острые заболевания, обострения хронических болезней, отравления и травмы, состояния требующие интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при патологии беременности, родах, абортах, а так же в период новорожденности, а также изоляции по эпидпоказаниям;

***► Плановая госпитализация*** – проведение диагностики и лечении, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. При госпитализации гражданина в больничное учреждение (стационарное) ему по клиническим показаниям устанавливается режим дневного или круглосуточного медицинского наблюдения.

*Сроки госпитализации с момента обращения пациента в приемный покой:*

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней по относительным показаниям не более 30 дней с момента определения показаний к госпитализации.

При направлении гражданина лечащим врачом на госпитализацию, при отсутствии экстренных показаний, медицинское учреждение, куда направлен пациент, должен фиксировать очередность в случае, когда срок ожидания пациентом медицинской услуги превышает 14 календарных дней.

Срок экстренной госпитализации по абсолютным показаниям не более 3-х часов по относительным показаниям – не более 24 часов с момента определения участковым врачом показаний к госпитализации.

► **Порядок и cроки ожидания госпитализации в стационар**.

**При плановой госпитализации**  осуществляется в приемном покое в следующем порядке:  – неврологическое отделение с 08 – 11 ч., терапевтическое  – с 11 – 14ч.,  дневной стационар – с 8- 15.40, хирургическое, травматологическое, гинекологическое отделение,  отделение патологии беременных с 8 – 15:40ч.

**Экстренная госпитализация** осуществляется круглосуточно.

► **Что необходимо иметь при себе пациенту при госпитализации?**

1) Перечень документов:

– направление (лечащего врача поликлиники, направление и доставка скорой медицинской помощи, направление врача приемного отделения, заведующего отделением; возможно самостоятельное обращение пациента)

– паспорт

– действующий полис обязательного медицинского страхования.

2) Предметы личной гигиены; иногородним пациентам – копию полиса и паспорта.

В направлении на плановую госпитализацию должны быть указаны результаты следующих диагностических исследований:

– общие анализы крови, мочи, кала;- исследование крови на ВИЧ, RW, HBsAg, HCV.

– флюорография;

– ЭКГ,

– осмотр гинеколога для женщин  и другие по показаниям.

Срок действия анализов: все анализы действительны в течении 10 дней, рентгенография и флюорография действительны в течении 1 года.

Если пациент состоит на диспансерном учете у врачей специалистов, необходимы их заключения, а также перечень лекарств, которые ему необходимо принимать постоянно.
Все пациенты и посетители стационара должны соблюдать правила внутреннего распорядка

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается населению Тульской области в медицинских организациях области вне очереди.

Пациенту предоставляется право на выбор медицинской организации из участвующих в реализации Программы и на выбор врача, с учетом его согласия, оказывающего медицинскую помощь в выбранной застрахованным лицом медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в рамках Программы.

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), представлен в [приложении N 2](http://bogor-crb.tula-zdrav.ru/%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC/%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%BA-%D0%B8-%D1%83%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%8F-%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA/#Par566) к Программе.

В целях обеспечения гарантированного планового объема бесплатной медицинской помощи может вводиться практика использования листов ожидания на получение амбулаторных услуг (консультаций, диагностических исследований).

Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний;

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия и т.п.;

отсутствие угрозы жизни больного;

отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов:

необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

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 требующем наблюдения в вечернее и ночное время;

невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующих постельного режима.

Больным предоставляется пост индивидуального ухода по медицинским показаниям в государственных медицинских организациях.

Обеспечение больных лечебным питанием осуществляется по медицинским показаниям согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

      При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня по медицинским показаниям.

**Условия предоставления медицинской помощи**

**Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, сроки приема у врача**

При отсутствии острого и обострения хронического заболевания плановая медицинская помощь участковыми врачами терапевтами, педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами) должна оказаться в срок, не превышающий 1 день.

Срок ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований в поликлиниках не должен превышать 10 дней.

Срок ожидания плановых консультаций врачей-специалистов в консультационно-диагностических центрах не должен превышать 20 дней.

Срок проведения плановых диагностических исследований в консультационно-диагностических центрах не должен превышать 20 дней, в том числе проведение лабораторных, ультразвуковых и эндоскопических исследований до 14 дней, рентген-компьютерной томографии до 20 дней.

Срок ожидания плановой стационарной медицинской помощи (за исключением видов высокотехнологичной медицинской помощи и восстановительного лечения) не должны превышать 30 дней.

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские организации определяются федеральными медицинскими организациями.

**Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний**

В стационарах медицинских организаций размещение больных производится в палаты на 2 и более человек.

Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинают с момента поступления в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**Условия размещения в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации**

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 535н “Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)” в маломестных палатах (боксах) медицинских организаций пациенты размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах): болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, кистозный фиброз, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей, термические и химические ожоги, заболевания, вызванные метициллин (оксациллин) – резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, недержание кала, недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой.

**Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту**

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, или перевода пациента для продолжения стационарного лечения.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости может осуществляться медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

**Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе**

      Проведение диспансеризации населения, в том числе детей, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, планируется в сроки и при условиях, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное регулирование в сфере здравоохранения.