**Порядок госпитализации в отделения стационара**

**1**. В отделения стационара Больницы скорой медицинской помощи госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой и неотложной медицинской помощи, а также больные по жизненным показаниям без направления организаций здравоохранения.   
**2**. При госпитализации в отделения стационара по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет **направление на госпитализацию установленной формы, паспорт, выписку из амбулаторной карты, страховой полис, сменную одежду**.   
**3**. Приём больных в стационар производится в приёмном отделении, где созданы все необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чём делается соответствующая запись в истории болезни.   
**4**. Плановая и экстренная госпитализация при нахождении больного в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки:

1. Экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с оказанием неотложной медицинской помощи;
2. **Плановые больные** оформляются **с 8.00 до 14.00**, предъявляя дежурной медсестре направление, паспорт, страховой полис;
3. Госпитализация по самообращению пациента осуществляется при состояниях угрожающих его жизни;
4. При плановой госпитализации в направлении больного должны быть указаны догоспитальные обследования в т. ч, флюорографические и гинекологические, цель и задачи, объективный статус;
5. Больные в состоянии алкогольного опьянения принимаются на общих основаниях для оказания неотложной помощи.

**5**. Всем больным проводится определение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается дежурным врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом,   
**6**. На всех больных заполняется медицинская карта стационарного больного Ф.№003/у.   
**7**. При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения иди отказе больного от госпитализации после проведения диагностических исследований и оказания медицинской помощи дежурный врач заполняет журнал отказов от госпитализации Ф.№001/у, где поясняет причину отказа и принятых мерах. Передается активный вызов в поликлинику, о чем фиксируется в Ф.№001/у, с отметкой ФИО передавшего и принявшего вызов.   
**8**. При выявлении в приемном отделении диагноза инфекционного заболевания составляется «экстренное извещение» Ф.№058/у, которое регистрируется в журнале учета инфекционных болезней Ф.№060/у и не позднее 2 часов передается в ЦГСЭН.   
**9**. При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, данные о «неизвестном» сообщаются телефонограммой в милицию, о чем делается запись в журнале телефонограмм, с отметкой времени подачи и ФИО принявшего и передавшего сообщение. Так же передаются сведения обо всех ДТП, травмах и повреждениях насильственного характера.   
**10**. Дежурный врач приемного отделения обязан известить родственников больного в следующих случаях:

* при поступлении в больницу ребенка или подростка до 18 лет без родственников;
* при доставке скорой помощью по поводу несчастных случаев;
* при поступлении больных в бессознательном состоянии (при наличии документов);
* при переводе больного в другую больницу непосредственно из приемного отделения;
* в случае смерти больного в приемном отделении.

**11**. Госпитализация больных в **дневной стационар**организаций здравоохранения осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационара с круглосуточным пребыванием.

**Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой   
в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской   
помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов  
(П Р О Г Р А М М А государственных гарантий бесплатного оказания гражданам   
в Чувашской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов)**

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:  
- оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;  
- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;  
- проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;   
- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня назначения;  
- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения;  
- оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в сельской местности с учетом транспортной доступности, климатических и географических особенностей не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной для них форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.