**Порядок госпитализации в стационар**

·                     в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС);

·                     в рамках заключенного договора по системе  добровольного медицинского страхования (ДМС);

·                     в рамках заключенного договора  с организациями и предприятиями;

·                     на возмездной основе (за счет личных средств населения).

**Показания для госпитализации**:

·                     ***Экстренная госпитализация -*** острые заболевания, обострения хронических болезней, отравления и травмы, состояния требующие интенсивной терапии и перевода в АРО или ОРИТ, а также круглосуточного медицинского наблюдения, в том, числе при патологии беременности, родах, абортах, а также в период новорожденных, а также изоляции по экс. показаниям ;

·                     ***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.

**Сроки госпитализации**

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

**Виды госпитализации в круглосуточный стационар:**

·                     по направлению станции скорой помощи;

·                     по направлению врача;

·                     при личном обращении граждан в связи с жизнеугрожающим состоянием.

**Список документов, необходимых для плановой госпитализации:**

·                     направление врача;

·                     паспорт;

·                     результаты амбулаторного обследования в объеме клинического минимума;

·                     полис обязательного медицинского страхования.

Общие положения

1. Госпитализации в круглосуточный стационар подлежат:

1.1. Лица, нуждающиеся по характеру заболевания и состоянию на момент госпитализации:

1.1.1. В круглосуточном наблюдении медицинского персонала в соответствии с ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ  ГРАЖДАНАМ  МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 1.1.2. В проведении плановых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, если они не могут быть проведены в условиях дневных стационаров.

1.2. Лица, подлежащие круглосуточному обследованию и (или) лечению в соответствии с нормативными документами Правительства РФ, МЗ РФ, комитета по здравоохранению (допризывники, призывники, экспертные случаи и т.д.).

1.3. Лица с хроническим течением заболевания в период утяжеления состояния либо учащения приступов, если лечение не может быть проведено в условиях дневных стационаров.

1.4. В отдельных случаях:

1.4.1. Лица, состояние здоровья которых требует более интенсивного лечения, чем амбулаторное, а место проживания находится за пределами населенного пункта, в котором расположено стационарное медицинское учреждение;

1.4.2. Лица, состояние здоровья которых позволяет получать лечение в стационарах дневного пребывания всех видов, проживающие в том же населенном пункте, где расположено стационарное медицинское учреждение, но имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении в связи с:

- отсутствием либо дефектом нижней (нижних) конечностей;

- остаточными явлениями инсульта, черепно-мозговой травмы и иных заболеваний центральной нервной системы в виде стойкого гемипареза (монопареза нижней конечности) либо выраженных нарушений статики и координации;

- наличием ложных суставов нижних конечностей либо трофических язв нижних конечностей больших размеров.

2. Оформление медицинской документации:

2.1. Врач амбулаторно-поликлинического учреждения обязан в направлении кратко обосновать необходимость лечения больного в круглосуточном стационаре.

2.1. При оформлении медицинской карты стационарного больного врач приемного покоя, лечащий врач и (или) заведующий отделением отражают при описании статуса и (или) в плане диагностических и лечебных мероприятий обоснование необходимости пребывания пациента в круглосуточном стационаре.

2.2. Все вызовы к пациенту, находящемуся на круглосуточном стационарном лечении, в вечерне-ночное время, в выходные и праздничные дни в связи с ухудшением его состояния фиксируются дежурным персоналом в медицинской карте с отражением статуса, проведенных лечебных мероприятий и их эффективности.

2.3. Прочие основания для круглосуточного пребывания в стационаре фиксируются в соответствующих частях медицинской карты стационарного больного (лихорадка - в температурном листе; круглосуточное введение лекарственных средств - в процедурном листе с отметкой о выполнении; анализы, записи об инструментальных исследованиях и консультациях специалистов и т.д.).

2.4. В отдельных случаях, в том числе у пациентов с неуточненным диагнозом, наличии нескольких конкурирующих заболеваний, отягощенном фоне заболевания необходимость в круглосуточном пребывании определяется при поступлении дежурным врачом, заведующим отделением и начмедом стационара с записью об этом в медицинской карте стационарного больного.

3. Порядок отбора и направления в круглосуточный стационар:

3.1. Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

3.2. Плановая госпитализация проводится:

3.2.1. Только по направлению врачей амбулаторной сети, работающих в системе ОМС, в порядке, определенном руководителем медицинского учреждения;

3.2.2. Осуществляется в порядке очередности, ведется запись пациентов на плановую госпитализацию (в соответствии с разделом 5 "Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской и лекарственной помощи населению Пензенской области в 2014 году" территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Пензенской области);

3.2.3. Пациенты, поступающие на круглосуточное стационарное лечение, проходят предварительное обследование в амбулаторных условиях в целях сокращения срока пребывания в стационаре. Результаты предварительного обследования указываются в направлении на госпитализацию;

3.2.4. В отдельных случаях пациенты направляются на круглосуточное стационарное лечение путем перевода из другого медицинского учреждения; из другого отделения данного учреждения; из дневного стационара; по направлению вышестоящего отраслевого органа управления. При этом в приемном статусе лечащий врач обосновывает необходимость пребывания пациента в круглосуточном стационаре;

3.2.5. Руководство медицинского учреждения при организации плановой госпитализации обязано учитывать:

- наличие лицензии на соответствующий вид специализированной медицинской помощи (либо отдельное заболевание) в данном стационаре;

- планы-задания, доведенные до данного учреждения в рамках исполнения территориальной программы ОМС на соответствующий год и, при необходимости, формировать очередь на плановую госпитализацию.

4. Прочие условия:

4.1. Лица, помещенные на круглосуточное стационарное лечение распоряжением руководителей органов муниципальной власти в нарушение основных положений настоящего документа, оплате из средств ОМС не подлежат. Расходы по содержанию указанных категорий больных относятся на соответствующий муниципальный бюджет.

4.2. В отдельных случаях, не предусмотренных настоящим Временным положением, решение о необходимости круглосуточного стационарного лечения для пациента принимается КЭК медицинского учреждения с записью в журнале КЭК и медицинской карте стационарного больного.