**Правила и сроки госпитализации**

**УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:  
экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) – круглосуточно в КГБУЗ «Туринская РБ» по адресу п. Тура ул. Кочечумская 32; при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

* наличие экстренных состояний;
* наличие неотложных состояний;
* наличие плановых состояний;
* При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:
* очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;
* оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
* предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;
* комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
* организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
* при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и отделением, куда направляется больной.

**ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР**

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

* фамилия, имя, отчество больного полностью;
* дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
* административный район проживания больного;
* данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
* при отсутствии полиса - паспортные данные;
* официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
* цель госпитализации;
* диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
* данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;
* сведения об эпидемиологическом окружении;
* дата выписки направления, фамилия врача (фельдшера), подпись врача(фельдшера), выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.  
Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ**

**Стационар (стационарные койки):**

*а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.*

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена(фельдшеров), фельдшеров скорой медицинской помощи, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение, которое передается в поликлинику КГБУЗ «Туринская РБ» .

Показания к госпитализации:

* состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
* состояние, требующее активного динамического наблюдения и проведение специальных видов обследования и лечения;
* необходимость изоляции.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией КГБУЗ «Туринская РБ»: терапия, хирургия, педиатрия, гинекология, акушерство, реанимация, психиатрия, психиатрия-наркология, фтизиатрия.

*б) условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме*

* госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях;
* плановая госпитализация осуществляется в круглосуточный стационар: с 09.00 до 17.00
* в приемном покое стационара КГБУЗ «Туринская МБ» ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной 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;
* время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме и составляет не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию в плановой форме. В приемном покое с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:
* дата обращения, фамилия, имя, отчество пациента, врач, направивший пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме, и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Показания к госпитализации в плановой форме:

* состояние, требующее активного лечения;
* проведение специальных видов обследования;
* по направлению бюро медико-социальной экспертизы;
* антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
* по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследования по направлениям медицинских комиссий военкоматов.
* Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца;

*в) условия пребывания:*

* размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;
* дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет госпитализируются с одним из родителей или их законным представителем с предоставлением койки и питания по установленным нормативам;
* допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток;
* направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях 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.

*г) порядок оказания медицинской помощи в стационаре:*

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений;  
при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного паспорта, полиса обязательного медицинского страхования.

*д) критерии выписки из стационара:*

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

Дневной стационар: с 09.00 до 12.00 часов с понедельника по пятницу:

а) условия предоставления медицинской помощи:  
направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи первичного звена;  
на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом;

Пациент должен быть осмотрен врачом дневного стационара.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более одного часа с момента определения показаний.  
Показанием к госпитализации является состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях.

В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

б) условия пребывания:

* размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;
* проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;
* Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных медицинскими стандартами.

Койки сестринского ухода - медико-социальная помощь:

а) условия предоставления медико-социальной помощи:

* условиями предоставления медико-социальной помощи являются:
* направление в стационары койки сестринского ухода осуществляют врачи первичного звена, врачи стационаров, социальные работники;
* направление пациентов, нуждающихся в долгосрочном пребывании и уходе, в стационар (отделение) медико-социальной помощи;

б) условия пребывания в стационаре:

* размещение пациентов производится в палатах на 2 - 10 койко-мест;
* организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;
* медицинский работник обязан информировать пациента, а в случаях пребывания несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения и прогнозе;
* администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки больного;

в) критерии окончания пребывания в стационаре:

основными критериями окончания пребывания пациента в стационаре являются: отсутствие показаний для круглосуточного наблюдения и лечения (стабилизация состояния, улучшение, выздоровление или оформление в учреждение социального обеспечения).