**Правила и сроки госпитализации в АО «ЦСМ»**

Медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в рамкахустановленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации

Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинскойпомощи, а также в порядке оказания платных медицинских услуг.

Плановая госпитализация осуществляется по направлению врачей акушеров-гинекологов, врачей андрологов.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта илииного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинскогострахования (при оказании помощи в рамках ОМС), результатов диагностических исследований, которые были проведены вамбулаторных условиях.

Госпитализация гражданина в медицинскую организацию осуществляется в случаяхнаправления лечащим врачом.

Показания для госпитализации:

Плановая госпитализация– проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного

медицинского наблюдения.

При госпитализации гражданина в больничное учреждение ему по клиническим показаниямустанавливают режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточногомедицинского наблюдения.

Сроки госпитализации

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной,медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней со днявыдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Документы:

1) Перечень документов:

- направление (лечащего врача поликлиники);

- паспорт;

- действующий страховой полис обязательного медицинского страхования (при получении помощи в рамках ОМС);

2) предметы личной гигиены

Предоперационное обследование включает в себя исследования, определяемые врачом при направлении пациента в стационар. При наличии сопутствующих хронических заболеваний возможно назначениедополнительных исследований.

Правила и сроки госпитализации

1. Организация госпитализации пациентов:

1) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащимврачом;

2) Наличие показаний для плановой госпитализации определяется лечащим врачом.

3) В стационарных условиях помощь оказывается в условиях, обеспечивающихкруглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

2. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, втом числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений припроведении медицинского вмешательства;

соблюдения госпитального режима;

проведения активной терапии.

2.1. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решениюврачебной комиссии в пользу интересов пациента.

2.2. Госпитализация осуществляется в плановом порядке.

2.3. Показания для плановой госпитализации:

1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения илечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;

2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или)отсутствием диагностической базы;

3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения вамбулаторно-поликлинических условиях);

4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования вмедицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их вамбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

2.4. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднегомедицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантовпроводится в соответствии с клинической целесообразностью, распорядком структурногоподразделения, соответствующими инструкциями.

2.5. Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощьпредоставляется гражданам в порядке очередности.

Госпитализация пациентов медицинской организацией в рамках программы ОМС,проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия приосуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организацииоказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС,согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказанияспециализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи встационарных условиях - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направленияна госпитализацию.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления всоответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколамиведения пациентов, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента,проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. Ввыходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляетсядежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской картестационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональноенаблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

2.6. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан изстационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациентаи окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

2.7. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;

2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны

сопутствующих заболеваний в период обострения;

3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей

патологического процесса по основному заболеванию;

4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;

6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

3. В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется дляграждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение илечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3.1. Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах определяется фактическим временем, затрачиваемым на проведение медицинских процедур, назначенных пациенту в соответствующий день.

3.2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительныхмероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в томчисле профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований илечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочногомедицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностическихмероприятий;

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или дляпрофилактики обострения хронического заболевания;

осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

3.3. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости отконкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинскойорганизации.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии сграфиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведениилечебных и диагностических мероприятий.

Назначения лечебно-диагностическихмероприятий записываются врачом в лист назначения пациента.

Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарногобольного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение,список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

3.4. 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 путейвведения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) всоответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых иважнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказаниистационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинскойпомощи.