

## ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР И ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.

Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия предоставления пациентам стационарной медицинской помощи:

- Приказ МЗ и СР РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Приказ МЗ и СР РФ от 28.02.2011 г. №158н «Об утверждении правил ОМС»;
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов;
- Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 30.06.2008 года № 361-р « Об утверждении Порядка направления пациентов на плановую госпитализацию в стационары взрослой сети системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам при наличии медицинских показаний, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения (за исключением дневного стационара), применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Дневной стационар при поликлиническом отделении является структурным подразделением, предназначенным для оказания диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи пациентам, не подлежащим госпитализации в стационар для круглосуточного наблюдения и лечения, характер заболевания, которых требует повседневного наблюдения врача в дневное время и может быть организовано в нем с учетом территориальной близости проживания (доставки) пациентов от поликлиники.

**Госпитализация гражданина осуществляется:**

- по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;
- бригадами скорой медицинской помощи, осуществляют медицинскую эвакуацию и госпитализацию по экстренным или неотложным медицинским показаниям;
- при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр осуществляется не позднее чем через один час после перевода на отделение.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводятся медицинским работником в течение двух часов после поступления пациента.

При госпитализации пациента в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой. Пациента или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на плановую госпитализацию выдается согласно форме направления N 057/у-04, заверенной личной печатью врача и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление.

**Критериями отбора** больных для плановой госпитализации в круглосуточные стационары взрослой сети системы ОМС являются:

- Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного.
- Изоляция по эпидемическим показаниям.

При направлении граждан на плановую госпитализацию амбулаторно-поликлинические учреждения (организации) обеспечивают выполнение клинического минимума лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, необходимого для обоснования направления пациента на плановую госпитализацию.

При отсутствии полного обследования, необходимого для плановой госпитализации пациента, стационары взрослой сети системы ОМС проводят необходимое дообследование с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара.

Необходимые исследования и консультации специалистов стационара выполняются за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, бесплатно для пациента.

#### **Перечень обследования для плановой госпитализации.**

##### *Минимум:*

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- сахар крови (все пациенты после 40 лет);
- электрокардиография;
- флюорография

##### *По показаниям:*

- реакция Вассермана;
- исследование крови на маркеры гепатитов В и С;
- (рентгенография) грудной клетки (при направлении на пульмонологическое отделение - в 2 проекциях).
- биохимическое исследование крови (по профилю заболевания);
- исследование свертывающей системы крови;
- эндоскопические исследования;
- посев биологических жидкостей на наличие микрофлоры;
- рентгенография соответствующей области;
- функциональные и нагрузочные пробы;
- эхоэнцефалография;
- электроэнцефалография;
- магнитнорезонансная или компьютерная томография соответствующей области;
- ультразвуковые исследования соответствующей области (в т.ч. доплерография, дуплексное исследование);

- копрограмма, кал на скрытую кровь;
- обследование на заболевания, передающиеся половым путем;
- другие исследования;
- консультации врачей-специалистов.

При направлении пациентов на плановую госпитализацию стационары:

- обеспечивают консультации специалистов стационара в соответствии с профилем планируемой госпитализации за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;
- проводят необходимое дообследование пациентов (в т.ч. консультации врачей-специалистов) за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;
- определяют сроки плановой госпитализации в соответствии с формой фиксации очередности.
- при изменении даты запланированной госпитализации уведомляют пациента о причинах изменения и о новой дате госпитализации.

По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется в базовую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь для дальнейшего наблюдения.