**Правила госпитализации**

**в дневной стационар ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»**

**Правила госпитализации в стационар**

В рамках обязательного медицинского страхования (ОМС)

**Виды госпитализации в круглосуточный стационар:**

*Экстренная госпитализация:*

* -По направлению станции скорой помощи;
* -По направлению врача поликлиники с чётким обоснованием экстренности госпитализации
* -При личном обращении граждан в связи с жизнеугрожающим  состоянием.

*Плановая госпитализация:*

* -По направлению врача поликлиники;
* -По направлению Страховой компании;
* -Список документов, небходимых для плановой госпитализации:
* -Направление врача;
* -Паспорт;
* -Результаты амбулаторного обследования в объёме клинического минимума;
* -Полис обязательного медицинского страхования.

**1. Госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица:**  
**1.1** нуждающиеся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала  
**1.2** в проведении плановых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, если они не могут быть проведены в условиях дневных стационарах.  
**1.3** подлежащие круглосуточному обследованию и (или) лечению  
**1.4** с хроническими течением заболевания в период утяжеления состояния либо учащения приступов, если лечение не может быть проведено в условиях дневных стационаров.  
**2.** Врач  амбулаторно-поликлинического учреждения обязан в направлении кратко обосновать необходимость лечения больного в круглосуточном  стационаре.  
**2.1** При госпитализации по экстренным показаниям врач должен **чётко обосновать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.**  
**3.** Плановая госпитализация проводится только по направлению врачей амбулаторной сети, работающих  в системе ОМС,   
**3.1** Осуществляется в порядке очерёдности, запись пациентов  на  плановую госпитализацию в  электронной регистратуре  в программе Промед.  
**3.2** 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;

Приложение №7

к Программе

Порядок реализации

установленного законодательством Российской Федерации

права внеочередного оказания медицинской помощи

отдельным категориям граждан в медицинских организациях,

находящихся на территории Астраханской области

Правом на внеочередное оказание амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи (далее – медицинская помощь) в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области, пользуются отдельные категории граждан, установленные федеральным законодательством (далее – льготные категории граждан), и при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи льготным категориям граждан осуществляется на территории Астраханской области в медицинских организациях, участвующих в Программе. Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи льготным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За льготными категориями граждан сохраняется право на обслуживание в поликлиниках и других медицинских учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию. В местах пребывания пациентов (ожидания приема) в отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре в общедоступном месте размещается перечень льготных категорий граждан с указанием их права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области.

При обращении льготных категорий граждан в амбулаторно-поликлиническую организацию (поликлиническое отделение медицинских организаций) регистратура производит специальную маркировку амбулаторных карт (учетная форма 025/у-04) для визуального информирования медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь, о наличии права пациента на внеочередное оказание медицинской помощи. Работник регистратуры доставляет медицинскую карту со специальной маркировкой (не позднее 30 минут с момента обращения льготной категории граждан в регистратуру) врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина, информируя пациентов, ожидающих прием, о праве внеочередного приема (оказания медицинской помощи) гражданина, относящегося к льготной категории.

В случае необходимости оказания гражданину, относящемуся к льготной категории, стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлиническойорганизации (подразделения медицинской организации) выдает направление на госпитализацию с пометкой об отнесении пациента к льготной категории. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, на основании предъявленного направления обеспечивает внеочередную плановую госпитализацию гражданина, относящегося к льготной категории, в течение 2 часов с момента его обращения в приемное отделение.

В случае отсутствия необходимой медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Астраханской области, министерство здравоохранения Астраханской области на основании решения врачебных комиссий медицинских организаций направляет граждан, относящихся к льготной категории, в установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке в соответствующие федеральные организации здравоохранения, которые решают вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи

Приложение №16

к Программе

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме очередность для пациента на прием к врачам-специалистам – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

При проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней.

При проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

При оказании специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).