

### **Правила и сроки госпитализации пациентов в АНО «Клиника ВЗГЛЯД»**

1. Госпитализация гражданина в АНО «Клиника ВЗГЛЯД» (далее - учреждение здравоохранения) осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники.

2. Показания для плановой госпитализации в дневной стационар:

- наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;

- невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного и не требующего постельного режима.

3. Порядок госпитализации больного в стационар:

Плановая госпитализация - проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. При госпитализации гражданина в больничное учреждение ему по клиническим показаниям устанавливается режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточного медицинского наблюдения.

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. В стационаре заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором отражаются даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях - 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного документа, удостоверяющего личность (паспорт), полиса и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе.

При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях, либо с информированного согласия больной обследуется на платной основе в приемном отделении с последующей госпитализацией.

При отсутствии у планового больного медицинского полиса, врач объясняет ему, что необходимо сделать для получения полиса, при отказе получать полис с информированного согласия больного его обследование и лечение проводятся на платной основе.

4. Объемы обследований для госпитализации:

4.1. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:

Справка-заключение ЛОР-врача об отсутствии противопоказаний хирургическому лечению.

Справка-заключение стоматолога об отсутствии противопоказаний хирургическому лечению.

ЭКГ (действительна в течение 1 месяца).

Общий анализ крови (действителен в течение 1 месяца).

Общий анализ мочи (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на сифилис (RW) (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на ВИЧ (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на Гепатит В (HBs-Ag) (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на Гепатит С (ВГС) (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на сахар (действителен в течение 1 месяца).

Анализ крови на протромбин (действительны в течение 1 месяца).

Флюорография (рентген легких) действительна 1 год.

Справка-заключение терапевта (диагноз, рекомендации по лечению) об отсутствии противопоказаний хирургическому лечению (действительна в течение 1 месяца).

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.

5. Порядок госпитализации больного в дневной стационар.

5.1. Дневной стационар учреждения здравоохранения:

5.1.1. Длительность пребывания пациентов в дневных стационарах составляет не менее трех часов для дневного стационара.

Лечащий врач выбирает тип стационарозаменяющей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации.

5.1.2. В дневном стационаре медицинской организации пациенту предоставляются:

- ежедневное наблюдение лечащего врача;

- медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи;

- лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 дней.

В дневном стационаре учреждения здравоохранения ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором отражаются даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы от госпитализации.

6. Медицинские услуги в учреждении здравоохранения предоставляются:

- для пациентов, обслуживаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий - по полису обязательного медицинского страхования (далее - ОМС);

- для пациентов, обслуживаемых на платной основе - по договору об оказании платных медицинских услуг.

7. Медицинские услуги учреждением здравоохранения оказываются после оформления (подписания) установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан документов:

- договора об оказании платных медицинских услуг в письменной форме, что подтверждает добровольное согласие гражданина (пациента) на получение медицинских услуг на платной основе (для пациентов, обслуживаемых на платной основе);

- согласия на обработку персональных данных;

- информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

- информированного добровольного согласия на выполнение инвазивного исследования, медицинского вмешательства, оперативного вмешательства (при необходимости).

8. Для госпитализации в стационар необходимы следующие документы:

действующий медицинский полис ОМС (для пациентов, обслуживаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий);

- Направление, выданное лечащим врачом-офтальмологом.

- Направление должно содержать следующие реквизиты:

- дата;

- номер;

- наименование государственного или муниципального учреждения здравоохранения (поликлиники), выдавшего направление;

- указание на то, что пациент направляется в АНО «Клиника ВЗГЛЯД»;

- Ф.И.О. подпись и печать лечащего врача;

- Ф.И.О. и подпись заведующего;

- печать (штамп) учреждения здравоохранения (поликлиники).

- Заключение врача-офтальмолога (выписка из медицинской документации).

- Паспорт гражданина РФ.

- СНИЛС.

- результаты обследований на амбулаторном этапе.

9. На госпитализируемых пациентов заводится соответствующая медицинская документация, сдаются вещи на хранение в гардероб.

В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации делает запись о причинах отказа и принятых мерах, а также дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента.

10. Правила пребывания пациента в стационаре:

10.1. При лечении (обследовании) в условиях стационара пациент обязан:

- соблюдать санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе предписанный лечащим врачом;

- своевременно ставить в известность дежурный медицинский персонал об ухудшении состояния здоровья.

10.2. Выписка пациентов производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара.