



660095, г. Красноярск, пр. Красноярский рабочий 106 тел: +7 (391) 988-95-03, 988-96-03

Лицензия № ЛО41-01-01-019-24/00322287 от 21 июня 2018г.

E-mail: agk24@mail.ru Сайт: www.agk24.ru

Правила и сроки госпитализации

Госпитализация пациента в стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом поликлиники, врачом специализированной медицинской помощи при наличии показаний для госпитализации. Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие экстренных и неотложных состояний;
- наличие плановых состояний.

Плановая госпитализация - проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации. Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в плановой форме:

- состояние, требующее активного лечения и круглосуточного медицинского наблюдения;
- состояние, требующее проведения высокотехнологичных методов лечения;
- проведение специальных видов обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный осмотр пациента лечащим врачом поликлиники, 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;
- при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц).

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких стационарах оказывается профильная медицинская помощь, и дать направление в соответствующее лечебное учреждение.

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной и определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления.

Обращаем Ваше внимание, что по состоянию на январь 2017 году срок ожидания госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология и ортопедия» (эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов) составляет минимум 11 месяцев после обращения пациента или его законного представителя в ФГАУ «ЛРЦ» Минздрава России.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность,
- действующего полиса ОМС (при наличии),
- направления из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь (при наличии),
- результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях согласно сроков их действия.

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается на бланках медицинских организаций и регистрируется (при необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество пациента полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения); административный район проживания пациента;
- 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 пациент;
- цель госпитализации;
- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные обследования согласно обязательному объему обследования пациентов, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты; сведения об эпидемиологическом окружении;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего
- направление, подпись заведующего отделением.

При госпитализации в стационар пациент должен **быть осмотрен врачом** в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний - **госпитализирован в течение 2 часов** с момента обращения в отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.