

Правила и сроки госпитализации

Госпитализацией называется помещение пациента в стационар медицинской организации. В зависимости от способа доставки пациента в больницу и его состояния различают два основных вида госпитализации пациентов:

1. **Экстренная госпитализация** показана пациентам, находящимся в остром состоянии, которое несет в себе непосредственную угрозу его здоровью или жизни;
2. **Плановая госпитализация** проводится в тех случаях, когда пациенту показано круглосуточное пребывание в стационаре, но состояние больного не требует срочной госпитализации и срок помещения в больницу заранее оговаривается со стационаром.

Пути госпитализации гражданина в больничное учреждение:

1. Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний;
2. По направлению амбулаторно-поликлинического учреждения при плановой госпитализации. Также направление может оформить медико-реабилитационная экспертная комиссия или военкомат;
3. Госпитализация «самообращением» – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае резкого ухудшения его самочувствия;
4. Перевод в другое медучреждение при необходимости предоставления специализированной медицинской помощи другого профиля или при временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

Показания к госпитализации и сроки

Экстренная госпитализация.

Показания: острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается безотлагательно – круглосуточно и беспрепятственно всем, кто в ней нуждается. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской). **Полис ОМС в таких случаях не требуется** (Федеральный закон 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»). Достаточно самостоятельно обратиться в приемное отделение стационара или вызвать «скорую помощь».

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов, включающее сдачу анализов, рентгеновских снимков, КТ, МРТ и т.д.

Плановая госпитализация осуществляется в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий оказания медпомощи, **но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию** (за исключением

высокотехнологичной медицинской помощи, при оказании которой сроки могут быть превышены).

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов: паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи с номером ИСЗЛ, результатов диагностических исследований, которые должны быть проведены в амбулаторных условиях.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, состоянием больного.

В случае нарушения сроков госпитализации

В случае невозможности соблюдения предусмотренных сроков ожидания пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Если сроки нарушаются или пациент не знает, сколько необходимо ждать, то, как советует Минздрав, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент или в территориальный фонд ОМС.

Выбор стационара

При плановой госпитализации. При плановой форме госпитализации выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники. Однако в случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, **лечащий врач поликлиники обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент**(Федеральный закон-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

За советом по выбору стационара пациент может обратиться и в свою страховую компанию. Если врач не желает обсуждать возможные варианты и давать направление с учетом вашего выбора, то пациенту следует обратиться к заведующему отделением, главврачу поликлиники или же в свою страховую компанию.

При экстренной госпитализации. Госпитализация осуществляется в ту медицинскую организацию, которая в настоящий момент осуществляет прием экстренных больных по профилю заболевания. Например, при подозрении на острый аппендицит, в стационар, оказывающий в настоящий момент экстренную хирургическую помощь по графику департамента здравоохранения Воронежской области.

Пациент вправе задать врачу поликлиники или бригады скорой медицинской помощи вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Однако станции скорой и неотложной помощи обслуживают определенные зоны населенных пунктов. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации его в конкретно названный пациентом стационар, расположенный на другом конце города, тогда как поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.