**Правила и сроки госпитализации в стационар**

**Экстренная госпитализация:**

Госпитализация по **экстренным** показаниям осуществляется круглосуточно без выходных, праздников и перерывов на обед.

Для госпитализации по экстренным показаниям необходимо:

- направление врача поликлиники, СМП, возможно самообращение в приемный покой;

- паспорт гражданина;

- полис обязательного медицинского страхования.

Отсутствие документов и полиса обязательного медицинского страхования не является причиной для отказа в  **экстренной** госпитализации.

**Плановая госпитализация:**

**Плановая госпитализация** осуществляется с 08.00 до 15.00 часов с понедельника по субботу:

При плановой госпитализации необходимо:

1. Направление врача. В направлении указываются: фамилия, имя, отчество, дата рождения  больного полностью; административный район проживания; данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (при отсутствии полиса - паспортные данные); официальное название стационара и отделения, куда направляется больной; цель госпитализации; диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней; дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление.

2. Результаты лабораторных и других исследований.

3. Паспорт гражданина + копия;

4. Полис обязательного медицинского страхования + копия.

5. СНИЛС (или копию), для получения электронного листа нетрудоспособности.

**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.

***Э*кстренная 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, СНИЛС,  направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут 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 если 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**. 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 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.

**При экстренной госпитализации.**Право выбора стационара в системе ОМС действует не только при плановой госпитализации, но только если речь не идет об угрозе жизни пациента. При состоянии, угрожающем жизни, пациента обязаны доставить как можно скорее в ближайший стационар, оказывающий помощь необходимого профиля.