



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализация – это помещение человека в стационар, если он нуждается в оказании медицинской лечебной помощи либо обследовании.<sup>1,2</sup>



## ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ:

- 1 ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ** – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- 2 ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ** – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом
- 3 САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО** по экстренным показаниям



## ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНИНА В БОЛЬНИЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

- МАШИНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:** при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- ПО НАПРАВЛЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ** при госпитализации в плановой форме.
- ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ «САМОТЁКОМ»** – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае ухудшения его самочувствия.
- ПЕРЕВОД В ДРУГОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ** при необходимости специализированной помощи или временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

## ВЫБОР СТАЦИОНАРА

**ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ** выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Если в реализации территориальной программы госгарантят принимают участие несколько медицинских организаций соответствующего профиля, 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.<sup>2</sup>

**ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ** право выбора стационара в системе ОМС действует 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.

Во всех остальных случаях пациент вправе задать вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации в конкретный стационар, расположенный на другом конце города, если поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.

<sup>1</sup> Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

<sup>2</sup> Приказ Минздравсоцразвития России № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

## ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ

### ✓ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.

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. Полис ОМС в таких случаях не требуется!**

### ✓ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ –

проводение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов. Госпитализация в плановой форме осуществляется в сроки, установленные территориальной программой госгарантят оказания медпомощи, но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ:

направление, паспорт, действующий страховой полис ОМС.

**АНАЛИЗЫ:** общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, флюорография, ЭКГ, исследование крови на ВИЧ, RW, HBs- Ag, HCV.

**В случае нарушения сроков госпитализации пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.**

Если сроки нарушаются, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент, или в территориальный фонд ОМС.