В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в территориальных программах государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания. Данные сроки не могут быть больше, чем рекомендовано Министерством здравоохранения РФ.

Госпитализация в стационар бывает экстренная и плановая.

Стационарная медицинская помощь в экстренной форме осуществляется всегда безотлагательно.

Стационарная медицинская помощь в плановой форме (плановая госпитализация) в городе Москве осуществляется не позднее 14 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления амбулаторно-поликлинического учреждения.

**Порядок направления на плановую госпитализацию в стационары г. Москвы**

Плановая госпитализация осуществляется не позднее 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления амбулаторно-поликлинического учреждения.

Направление на плановую госпитализацию (учетная форма № 057/у-04, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255) выдается вместе с талоном на консультацию (при наличии) врачом амбулаторно-поликлинического учреждения. В направлении указывается полный клинический диагноз, необходимый для лечения профиль отделения стационара с обоснованием показаний для стационарного лечения.

Направление заверяется личной печатью врача, подписью заведующего филиалом и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление. Фамилия направившего специалиста и дата направления должны быть написаны разборчиво.

Показания для плановой госпитализации:
– отсутствие возможности обеспечения эффективного лечения и наблюдения пациента в амбулаторных или стационарозамещающих условиях;
– невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, связанных с тяжестью состояния больного и/или отсутствием диагностической базы;
– обострение хронических заболеваний и отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
– необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарных методов обследования в случае невозможности их выполнения в амбулаторных условиях.