**О правилах записи на первичный прием, консультацию, обследование.**

**О правилах и сроках госпитализации**

**Постановление Правительства Хабаровского края от 28.12.2018 г. № 500-пр «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2019 г.»**

Приложение N 2

к Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на

территории Хабаровского края на 2019 год

и на плановый период 2020 и 2021 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ СРОКИ ОЖИДАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ

**Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой**

**форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской**

**помощи в стационарных условиях, проведения отдельных**

**диагностических обследований, а также консультаций**

**врачей-специалистов**

Плановая специализированная медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей). Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

**ОКАЗАНИЕ ПЛАНОВОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента паспорта гражданина РФ (иного основного документа, удостоверяющего личность), полиса ОМС, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (28.12.2017 г. № 5454 «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2018 г.»; Приказ Министерства здравоохранения РФ ).

При поступлении пациента на операцию, выполняемую в плановом порядке, предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях с проведением хирургического вмешательства в стационаре (отделении) без повторного обследования (СанПин 2.1.3.2630-10).

(Приложение 1).

При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);

- маркеры гепатитов B и C, сифилис (в случае оперативного лечения);

- кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации);

- дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (СанПин 2.1.3.2630-10).

- гельминтозы и кишечные протозоозы (инфекционные и паразитарные болезни (паразитозы) (СанПин 3.2.3215-14; СанПин 3.1/3.2.3146-13).

Осмотры заведующих профильными отделениями с целью определения показаний для оказания плановой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляются в порядке очередности:

Заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии: понедельник с 12.00, 1 этаж, каб. 103.

Заведующий взрослым оториноларингологическим отделением: четверг с 13.00, 1 этаж, каб. 105.

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на плановую госпитализацию**

**в КГБУЗ «ГБ 2 имени Матвеева»**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

* Общий анализ крови (в т.ч. тромбоциты, сахар, время свертывания крови, длительность кровотечения) – 10 дней.
* Общий анализ мочи – 10 дней.
* RW, ВИЧ, гепатиты (HBS, HCV) – 1 месяц.
* Биохимический анализ крови (белок, АсАТ, АлАт, калий, кальций, билирубин, мочевина, глюкоза, протромбиновый индекс).
* ЭКГ с описанием – 1 месяц.
* Флюорография органов грудной клетки – 1 год.
* Кал на яйца глистов – 1 месяц.
* Туберкулиновые пробы.
* Группа крови, резус фактор (с подтверждением КГБУЗ «СПК»). Антиэритроцитарные антитела. Исследование фенотипа детям до 18 лет, беременным женщинам и лицам с «скомпрометированным» гемотрансфузионным анамнезом.
* Справка о прививках, контактах.
* Заключение врача-терапевта (педиатра – для детей) – по результатам обследования.
* R гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* СКТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* МРТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* УЗИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Заключение врача-кардиолога, врача-невролога.
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Явка на госпитализацию: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_

Кабинет № \_\_\_\_\_. При себе необходимо иметь паспорт, полис ОМС, результаты обследования, направление на госпитализацию, сменную одежду, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_