4. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА.

4.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

* планово по согласованию с заведующими отделениями;
* по экстренным показаниям по направлению врачей, фельдшеров поликлиники и ФАПов, бригад - отделения скорой медицинской помощи.
* в порядке перевода из другого лечебного учреждения сантранспортом;
* самостоятельное обращение пациента;

4.2. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования, в случае его отсутствия госпитализация проводится на платной основе, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

4.3. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС при наличии договора на оказание медицинских услуг между страховой организацией и больницей. Информация о наличии договоров, объемах и видах медицинской помощи пациентам по линии ДМС предоставляется в отделения.

4.4. При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:

* Направление от врача поликлиники (ф 057/у)
* Страховой медицинский полис (либо полис ДМС) и его ксерокопия (для иногородних)
* Паспорт
* Данные флюорографии
* Гарантийное письмо (направление) страховой организации, в случае госпитализации за счет средств ДМС.

Срок годности справок и анализов – 7 дней, кровь на ВИЧ – 3 месяца, данные флюорографии - в течение 1 года.

4.5. Прием больных в стационар осуществляется: экстренных больных – круглосуточно; плановых –с 9.00 до 11.00.

4.6. В случае госпитализации больного в стационар врач обязан выяснить и записать в историю болезни сведения об эпидемическом окружении.

4.7. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного с заполнением всех необходимых пунктов, с оформлением добровольного информированного согласия на оказание медицинских вмешательств. В случае, когда состояние пациента не позволяет подписать согласие, собирается консилиум, определяющий объём медицинской помощи и вмешательств, или решение о медицинском вмешательстве принимается лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ, гражданина и/или его законного представителя.

4.8. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом.

Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал больницы.

4.9. При госпитализации больного дежурный персонал обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его дежурной медицинской сестре соответствующего отделения.

Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в больнице и на ее территории, и самовольный уход из отделения.

4.10. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах. Отказ оформляется в письменной форме, с подписью пациента, в случае отказа пациента от подписи, документ подписывает лечащий врач и заведующий отделением.

4.11. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. В выходные и праздничные дни выписка осуществляется дежурным врачом больничной организации в соответствии с профилем заболевания. В день выписки из отделений стационара осуществляется заключительный осмотр пациента, на руки пациенту выдаётся выписной эпикриз с указанием сроков лечения, диагноза, рекомендаций, работающим пациентам оформляется листок временной нетрудоспособности.

В случае выписки из стационара пациента, нуждающегося в постороннем уходе (надзоре) родственников, лечащий врач устанавливает связь с родственниками, уточняет дату и время выписки, решает вместе с родственниками вопросы транспортировки (по необходимости) пациента домой или в другое учреждение.

Выписка из больницы разрешается:

* при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
* при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;
* по письменному требованию больного, если выписка пациента не угрожает жизни и здоровью и не опасна для окружающих.

4.12. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив больницы, где хранится в течение 25 лет.

4.13. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов (если история болезни передана на хранение в медицинский архив) пациент имеет право или его доверенное лицо (законный представитель) обратиться с письменным заявлением на имя руководителя медицинской организации.

4.14. В случае доставки в медицинское учреждение больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения больницы.