**Порядок госпитализации**

Оказания медицинской помощи в стационаре ГБУЗ РБ ГБ № 9 осуществляется круглосуточно; время ожидания оказания специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должно превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Пациент поступает в приемное отделение стационара:

* при оказании плановой медицинской помощи - по направлению.

При плановой госпитализации допускается наличие очередности.

При поступлении в плановом порядке, кроме направления, пациент должен иметь следующие документы:

* документ, удостоверяющий личность;
* действующий полис обязательного медицинского страхования;
* выписку из амбулаторной карты больного (медицинской карты стационарного больного) с указанием результатов общего анализа крови (действительны в течение 14 дней), общего анализа мочи (действительны в течение 14 дней), группы крови и резус-фактора, электрокардиограммы, эхокардиографии (действительны в течение 1 месяца);
* данные об исследовании на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты в случае поступления на оперативное лечение или для проведения инвазивных лечебно-диагностических процедур (действительны в течение 1 месяца);
* заключение врача- гинеколога (для женщин);
* данные о проведении флюорографического обследования (действительны в течение 1 года).

В приемном отделении прием и осмотр проводит средний медицинский персонал. При необходимости проводится первичная санитарная обработка.

Дежурная медицинская сестра оформляет в установленном порядке медицинскую карту стационарного больного и направляет в отделение по профилю заболевания. В случае отказа пациента от госпитализации оформляется соответствующая запись в «Журнале отказов» с передачей на следующий этап наблюдения. В профильном отделении пациент осматривается лечащим врачом, которым, с учетом вида заболевания и тяжести состояния, определяется тактика лечебно-диагностических мероприятий согласно порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи. Лечебно-диагностические мероприятия проводятся в соответствии с требованиями правильного применения медицинских технологий.

Проведение обследования в стационаре плановый минимум обследований в течение 3 дней. Лечащим врачом проводится ежедневное наблюдение больного с отражением динамики состояния в медицинской карте стационарного больного не реже 1 раза в два дня. Осмотр больного заведующим отделением проводится не позднее трех дней с даты поступления, в последующем 1 раз в 8-10 дней и перед выпиской.

Не позднее трех дней с даты поступления больного оформляется клинический диагноз, каждые 10 дней - этапный эпикриз.

В медицинской карте стационарного больного должны быть оформлены информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных, статистическая карта, лист назначений, выписной эпикриз. При оформлении медицинской карты стационарного больного не допускаются дописки, исправления, «вклейки» с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картины заболевания. Назначение и проведение лечения лекарственными средствами и иными видами медицинской помощи, сроки лечения определяются в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи по заболеваниям согласно Международной классификации болезней Х пересмотра. Лекарственные средства назначаются с учетом утвержденного Перечня жизненно необходимых и важных лекарственных средств (ЖНВЛС). При необходимости по решению врачебной комиссии (в ночное время, в выходные и праздничные дни - по решению дежурных врачей) назначаются лекарственные препараты сверх утвержденного перечня ЖНВЛС. Обеспечение граждан кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара при наличии медицинских показаний в соответствии со стандартами медицинской помощи.

При необходимости в диагностический сложных случаях и несогласии пациента с тактикой лечения проводится консилиум. С привлечением заместителей главного врача, специалистов других лечебно-профилактических организаций и сотрудников государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования.

При выявлении острых или обострении хронических заболеваний другого профиля осуществляется перевод пациента в профильный стационар.

При госпитализации больной обеспечивается койко-местом в многоместной палате. Питание организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г  № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития российской Федерации от 24 июня 2009 года № 474н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология» в пределах средств, выделенных на указанные цели.

По окончании курса лечения врачом проводится оценка эффективности проведенных мероприятий с отражением в медицинской карте стационарного больного соответствующих результатов (выписан с улучшением, без перемен, с ухудшением). При выписке застрахованным гражданам в установленном порядке выдается листок временной нетрудоспособности.

При нарушении пациентом стационарного режима врач имеет право на досрочную выписку из стационара.