**ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ И ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА**

6.1. Госпитализация в стационарные отделения учреждения осуществляется в следующих формах:

- по направлению на плановую госпитализацию;

-по экстренным показаниям по направлению врачей медицинских учреждений,

- в порядке перевода из других учреждений,

- по доставке бригадой скорой медицинской помощи,

- по направлению руководителей ГКБ №25и НГМУ (по согласованию),

- при самостоятельном обращении больных в приемное отделение при наличии показаний.

6.2. Режим работы стационарных отделений – круглосуточно все дни недели

6.3. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при наличии сопроводительного листа номера наряда на плановую госпитализацию и предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страховании в день, назначенный центром плановой госпитализации.

6.4.В случае отсутствия полиса ОМС госпитализация может быть на платной основе, за исключением госпитализации в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни или требующих срочного медицинского вмешательства.

6.5. Плановая госпитализация пациентов может осуществляться за счет средств ДМС, по договорам с организациями. Информация о наличии договоров, объемах и видах медицинской помощи пациентам по ДМС и договорам с организациями предоставляется в отделения менеджерами отделения платных услуг.

6.6. При плановой госпитализации пациенту при себе необходимо иметь следующие документы:

 - Сопроводительный лист на плановую госпитализацию,

 - Паспорт (Свидетельство о рождении для ребенка) и Паспорт матери или иного доверенного лица (в случае госпитализации ребенка),

 - Страховой медицинский полис (либо полис ДМС),

 - Результаты флюорографии и анализа крови на сифилис взрослым и детям старше 14 лет (в случае госпитализации по уходу за ребенком - результаты родителей),

 - Анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С, группа крови и резус-фактор (в случае госпитализации на плановую операцию),

 - Развернутый анализ крови,

 - Общий анализ мочи,

 - Результаты биохимического исследования крови,

 - Электрокардиограмма с описанием,

 - Заключение терапевта,

 - Заключения врачей – специалистов и дополнительные обследования в соответствии с профилем заболевания.

 Срок годности справок и анализов – 14дней, данные флюорографии - в течение 1 года.

6.7. Дети, поступающие на стационарное лечение в плановом порядке, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

6.8. Прием больных в стационар производится:

- экстренных больных – круглосуточно;

- плановых больных: - с 09.00. до 14.00, кроме субботы, воскресенья.

6.9. В случае необходимости один из родителей (законных представителей) или иной член семьи может находиться вместе с больным ребенком в возрасте до 18 лет. Лицу, госпитализированному для ухода за ребенком в возрасте до 4 лет, предоставляется питание. При этом лица, осуществляющие уход за больным ребенком, обязаны соблюдать настоящие Правила.

6.10. В случае госпитализации больного в стационар врач приемного отделения обязан выяснить сведения об эпидемическом анамнезе.

6.11. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

6.12. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения больницы.

6.13. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения 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.

6.14. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его родителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрет курения и распития спиртных напитков в больнице и на ее территории.

6.15. Необходимым условием оказания медицинской помощи является получение письменного добровольного информированного согласия пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство после предоставления врачом информации о предстоящем медицинском вмешательстве. При невозможности получения такого согласия в связи с тяжестью состояния больного решение о медицинском вмешательстве принимается консилиумом врачей.

6.16. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь, информирует пациента (доверенное лицо) о возможных последствиях отказа, оформляет информированный добровольный отказ от госпитализации и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

6.17. Выписка пациентов из стационарных отделений производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

 6.18. Выписка из больницы производится:

- при улучшении, когда по состоянию здоровья пациент может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;

- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;

- при стабилизации состояния пациента, которому требуется только уход и/или паллиативная помощь;

 - по письменному требованию пациента, родителей ребенка, либо другого законного представителя больного, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих, при этом лечащий врач информирует пациента (доверенное лицо) о возможных последствиях отказа от лечения, оформляет письменный информированный добровольный отказ и делает запись в медицинской карте стационарного больного о состоянии пациента, причинах отказа от лечения и принятых мерах.

6.19. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в архив больницы.

6.20. Пациент (его законный представитель) имеют право знакомиться с медицинской картой стационарного больного и результатами исследований.

6.21. При выписке пациенту на руки выдается выписной эпикриз, содержащий информацию о диагнозе, проведенном обследовании и лечении и рекомендации на амбулаторный этап. При необходимости оформляется листок нетрудоспособности.

6.22Выписка детей и подростков из стационара осуществляется ежедневно с 11.00 до 14.00 в сопровождении родителя или законного представителя.

6.23. Выписки (копии) из медицинских документов, справки и другие документы о лечении в учреждении могут быть выданы пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению, заверенному визой главного врача или заместителя главного врача по медицинской части

6.24. В случае доставки в организацию пациентов (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.

6.25. Пациентам не рекомендуется приносить ценные и дорогостоящие вещи, мобильные телефоны, украшения. Коллектив больницы за порчу и утерю указанных выше предметов ответственности не несет.

6.26. Прием диетического питания осуществляется непосредственно в палатах или столовых. Разрешается принимать принесенную из дома пищу за исключением [списка продуктов, запрещенных к передаче](http://www.primtub.ru/node/44) . Переданные из дома продукты должны отвечать следующим требованиям:

- все продукты должны быть свежими - в пределах срока реализации и в ограниченных количествах;

- продукты упаковывают в полиэтиленовый пакет с указанием фамилии больного, палаты, даты передачи;

- скоропортящиеся продукты хранятся в холодильнике отделения;

- после вскрытия скоропортящиеся продукты должны быть использованы в течение 12 часов.  Продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи изымаются в отходы.