Приложение № 1

**Порядок госпитализации и выписки больных.**

**1. Терминология**

Госпитализация - размещение пациента в условия стационара с целью наблюдения, диагностики и/или лечения.

Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется для оказания скорой и неотложной медицинской помощи (комплекса медицинских услуг, предоставляемых при острых нарушениях физического или психического здоровья пациента, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, и, как следствие, требующих круглосуточного наблюдения).

Госпитализация по плановым показаниям осуществляется для оказания комплекса медицинских услуг, предоставляемых при нарушениях физического или психического здоровья пациента, не представляющих непосредственной угрозы его жизни и/или здоровью окружающих, но требующих обследования и/или лечения в условиях стационара.

Лечащий врач - это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации врачей-консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни пациента.

**2.Условия госпитализации.**

2.1.Информированное согласие на медицинское вмешательство.

В соответствии с действующим законодательством необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи, в том числе стационарной, является информированное добровольное согласие пациента (в том числе несовершеннолетних - больных наркоманией в возрасте старше 16 лет, иных несовершеннолетних - в возрасте старше 15 лет, а для лиц, не достигших указанного возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законных представителей) на медицинское вмешательство. После предоставления пациенту по его просьбе имеющейся информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, в медицинской документации в обязательном порядке оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подписываемое пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство в условиях стационара неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с обязательным оформлением соответствующей записи в медицинской документации и последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ.

2.2.Отказ от медицинского вмешательства.

В случае отказа от рекомендованного лечащим врачом медицинского вмешательства (или от стационарного лечения в целом) пациенту (в том числе несовершеннолетним - больным наркоманией в возрасте старше 16 лет, иным несовершеннолетним - в возрасте старше 15 лет, а для лиц, не достигших указанного возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям) в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником.

**3. Виды госпитализации.**

3.1 Экстренная госпитализация

Экстренная стационарная помощь оказывается при наличии показаний (в соответствии с действующими нормативными документами) круглосуточно беспрепятственно на основании направления врачей медицинских учреждений любой формы собственности, частнопрактикующих врачей, фельдшеров-акушерок, бригад скорой помощи (врачей, фельдшеров), а также на основании самообращения (без направления).

При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и/или лечебная) оказывается немедленно; максимальное время оказания помощи на этапе приёмного покоя не должно превышать 3 часов.

В случаях, когда после осмотра пациента и проведения ему необходимого обследования, специалистами исключается профильная патология нашего учреждения, в интересах пациента осуществляется его перевод (при условии транспортабельности) в профильное отделение другого ЛПУ города. Решение о переводе и транспортировке бригадой скорой медицинской помощи принимается заведующим отделением (дежурным врачом) стационара с информированием соответствующей дежурной службы принимающего ЛПУ.

3.2. Плановая госпитализация

Плановая стационарная помощь оказывается при наличии показаний и на основании следующих документов:

- направление из поликлиники по месту жительства, с результатами необходимых клинических исследований (согласно положению № 2),

- страховой полис обязательного медицинского страхования,

- справка об инвалидности (при наличии),

- документ, удостоверяющий личность,

- подробная выписка из медицинской карты амбулаторного пациента

- заключение врачей-специалистов (из поликлиники по месту жительства): профильных специалистов (при наличии сопутствующих заболеваний),

- листок временной нетрудоспособности (при наличии).

Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию до 15 дней.

Заведующий отделением стационара может изменить предварительную дату плановой госпитализации, а также режим пребывания пациента в зависимости от того, требуется или нет круглосуточное наблюдение.

**4. Показания к госпитализации**

В условиях круглосуточного стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

* при угрозе жизни при острой хирургической патологии;
* нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния по совокупности патологии, высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;
* неимеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (диагностической, лечебной) по месту жительства на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.

В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается в пользу интересов пациента.

При невозможности оказания конкретного вида медицинской помощи в медицинском учреждении пациент направляется в другие ЛПУ.

**5. Очередность госпитализации.**

В случаях поступления большого количества больных в первую очередь обслуживаются больные, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях угрожающих жизни. Срочность определяется в дневное время заведующим приемным отделением или профильным. В ночное время, в праздничные и выходные дни дежурным врачом. Пациенты, поступающие в стационар на плановую госпитализацию, оформляются в порядке очереди.

**6. Порядок выписки из стационара**

При выписке из стационара обеспечивается:

объективный осмотр заведующим отделением накануне выписки, а лечащим врачом в день выписки;

оформление эпикриза, содержащего:

* + данные, кем и когда пациент был направлен на госпитализацию;
	+ клинический диагноз (жалобы, анамнез, объективный статус, данные лабораторных, инструментальных исследований);
* данные о проведённом лечении, динамике состояния, исходе;
* рекомендации по дальнейшему лечению (реабилитации, наблюдению, обследованию, в том числе указание международных непатентованных наименований (МНН) назначенных лекарственных препаратов, их дозы, кратности приёма и т.д.), трудовые рекомендации.
* сведения о выданном листке нетрудоспособности.

Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара выдаётся на руки пациенту.

Прилагаемые к направлению на госпитализацию документы обследования (рентгенограммы, пленки ЭКГ и др.) возвращаются направившему их ЛПУ.