

## **VIII. Порядок госпитализации и выписки пациента:**

8.1. Госпитализация в стационар осуществляется в следующих формах:

- по направлению на плановую госпитализацию;
- по экстренным показаниям по направлению врачей медицинских учреждений и лечебного персонала скорой медицинской помощи;
- в порядке перевода из других медицинских учреждений;
- в случае самообращения при наличии показаний к госпитализации.

8.2. Плановая госпитализация пациентов за счет средств ОМС осуществляется при предъявлении страхового полиса обязательного медицинского страхования.

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

8.3.1. Направление от врача поликлиники.

8.3.2. Свидетельство о рождении или паспорт (с 14 лет).

8.3.3. Страховой медицинский полис.

8.3.4. СНИЛС.

8.3.5. Паспорт законного представителя (для пациентов, не достигших возраста 15 лет, или граждан, больных наркоманией не достигших 16 лет).

8.4. Дети, поступающие на стационарное лечение в плановом порядке, должны иметь сведения об отсутствии контактов и инфекционными больными в течении 21 дня до госпитализации.

8.5. Прием пациентов стационар производится:

- экстренная госпитализация пациентов – круглосуточно;
- плановых больных с 08:00 до 15:00 ежедневно в соответствии с назначенной датой госпитализации.

В соответствии со статьей 80 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан: создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и(или) общению, и(или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида.

К медицинским показаниям относить следующие состояния: тяжелые двигательные нарушения, при которых дети не способны передвигаться без посторонней помощи, отсутствует полностью возможность ходить, детям требуется для передвижения использование дополнительных приспособлений (ходунки, костыли), передвижение осуществляется на кресле-каталке; выраженные сенсорные нарушения (не корригируемая глухота, слепота, слабовидящие); выраженные психические расстройства, при которых затруднена или отсутствует возможность должным образом соблюдать личную безопасность, нарушены или отсутствуют навыки само обслуживания, нарушено или отсутствует понимание обращенной речи, постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке, в том числе с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц; частые (не реже 3-4 раз в месяц) приступы частичной или полной потери сознания (сумеречные расстройства сознания, генерализованные тонико-клонические судороги, тонические или клонические судороги), не компенсируемые лекарственными средствами; наличие высокого риска (гипогликемии, гипергликемии) возникновения жизни угрожающих состояний у детей с сахарным

диабетом, требующего сопровождения для постоянного контроля показаний уровня гликемии. В иных случаях – на решение лечащего врача медицинской организации, в которой ребенку оказывается медицинская помощь в стационарных условиях.

8.6. Плановая госпитализация организуется в соответствии с требованиями сервиса «Управлениями очередями». Дата плановой госпитализации назначается заведующим профильным отделением после получения электронной заявки на плановую госпитализацию из амбулаторно-поликлинического учреждения.

8.7. При госпитализации пациента в стационар врач приемного отделения обязан выяснить сведения об эпидемическом окружении, оформить информированное добровольное согласие пациента или законного представителя пациента на лечение и обследование в условиях стационара в соответствии с требованиями действующего законодательства, а также оформить письменное разрешение на посещение пациента близкими родственниками, не являющимися законными представителями пациента.

8.8. При госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного.

8.9. Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом.

Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний персонал приемных отделений стационара.

8.10. При госпитализации пациента 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. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его законного представителя с Правилами внутреннего распорядка для пациентов и лиц, находящихся по уходу за ребенком в ГОБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница» под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распитие спиртных напитков в стационаре и на территории стационара.

8.11. В случае отказа пациента от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту неотложную медицинскую помощь, оформляет отказ от госпитализации в соответствии с требованиями действующего законодательства.

8.12. Сроки госпитализации в плановой форме – не более 14 рабочих дней со дня подачи заявки на госпитализацию лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения посредством сервиса «управлениями очередями», для пациентов с онкологическим заболеванием – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

8.13. Выписка пациента производится ежедневно, лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Выписка из стационара разрешается:

- при выздоровлении;
- при улучшении, когда по состоянию здоровья пациент может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода пациента в другое учреждение здравоохранения;
- по письменному требованию пациента, достигшего 15-летнего возраста или пациента, больного наркоманией старше 16 лет, и/или законного представителя пациента, если выписка не угрожает жизни и здоровью пациента и не опасна для окружающих.

Лечащий врач обязан:

- поставить в известность законных представителей пациента о дне и часе его выписки;
- осмотреть пациента перед выпиской;
- провести с пациентом (законными представителями) заключительную беседу и дать им необходимые лечебно-профилактические советы, касающиеся режима труда и отдыха, диеты, и направление в поликлинику для диспансерного наблюдения или дальнейшего амбулаторного лечения.

8.14. Выписная документация, заверенная подписью лечащего врача, заведующего отделением, имеющая печать ГОБУЗ МОДКБ, выдается законному представителю пациента в день выписки из стационара.

8.15. При невозможности получения выписки лично законным представителем допускается выдача документации иному лицу с письменного разрешения законного представителя пациента.

8.16. При выписке ребенка до 18 лет необходимо присутствие законного представителя ребенка с документами, подтверждающими право представлять интересы пациента. Постовая медицинская сестра передает ребенка законному представителю, при этом в карте стационарного больного делает соответствующую запись с указанием ФИО лица, которому передан ребенок, или подобная информация указывается в выписном эпикризе.

8.17. Выписка ребенка до 18 лет без присутствия законного представителя или лица, уполномоченного законным представителем на сопровождение ребенка, категорически запрещена.

8.18. В случае, если ребенок самостоятельно покинул стационар, не оповестив об этом лечащего врача или дежурный персонал, данная информация незамедлительно передается в правоохранительные органы и родителям (законным представителям). Если стационар покинул ребенок в сопровождении лица, находящегося с ним по уходу, при невозможности связи с этим лицом, данная информация также незамедлительно передается в правоохранительные органы. Выписка пациента из стационара решается в индивидуальном порядке лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

8.19. При переводе пациента из одного лечебного учреждения в другое одновременно с ним направляется выписка из истории болезни.

8.20. Вещи, документы и ценности пациента при выписке выдаются лично пациенту или его законному представителю при предъявлении последним паспорта, а в случае перевода должны быть переданы соответствующему лечебному учреждению.

8.21. При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, а также получения результатов дополнительных методов обследования (рентгеновские снимки, плёнка ЭКГ, МРТ и др.), копий протоколов дополнительных обследований (НСС, ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов, заключения узких специалистов) необходимо заранее подать заявку в письменном виде на выдачу медицинской документации при обращении в регистратуру, расположенной в холле основного здания ГОБУЗ «МОДКБ». В суточный срок с момента обращения пациент или его законный представитель может получить запрашиваемый документ.