**ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

В отделения стационара ГУЗ «Становлянская РБ» госпитализируются пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной помощи (обследование и лечение) по направлению врачей амбулаторно-поликлинического звена, скорой и неотложной медицинской помощи, переводом из стационара вышестоящих учреждений, а также больные по экстренным показаниям без направления.

При госпитализации в отделения стационара в плановом порядке пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет направление на госпитализацию установленной формы, паспорт, страховой полис, имеет при себе сменную одежду и обувь.

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где имеются необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится сортировка больных по степени тяжести, тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о госпитализации в профильное отделение, о чем делается соответствующая запись в истории болезни. При необходимости пациент может быть госпитализирован на койки круглосуточного пребывания для проведения необходимого обследования и лечения, а в последующем выписан на амбулаторное лечение или направлен в другое ЛПУ.

Плановая и экстренная госпитализация при нахождении больного в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки:

1. Экстренные больные без задержки осматриваются дежурным врачом с оказанием медицинской помощи в кратчайшие сроки с последующей госпитализацией в стационар.

2. Плановые пациенты оформляются с 9:00 до 15:00, предъявляя дежурному фельдшеру приемного отделения направление, паспорт, страховой полис, выписки из медицинской карты амбулаторного больного (при наличии выписок).

3. Госпитализация при самообращении пациента осуществляется при состояниях, требующих круглосуточного стационарного наблюдения и лечения.

4. Пациенты в состоянии алкогольного опьянения принимаются на общих основаниях для оказания неотложной помощи.

Всем пациентам проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается дежурным врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом. На всех больных заполняется медицинская карта стационарного больного – форма №003/у, оформляется добровольное информированное согласие больного на оказание медицинской помощи.

При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения или отказа пациента от госпитализации после проведения диагностических исследований и оказания медицинской помощи, дежурный персонал заполняет журнал отказов от госпитализации (ф. № 001/у), где поясняет причину отказа и предоставляет информацию о принятых мерах. При отказе пациента от показанной ему госпитализации заполняется форма «Лист первичного осмотра в приемном отделении», которая в течение рабочего дня передается в поликлинику МРБ. На руки пациенту отдается светокопия «Листа первичного осмотра в приемном отделении». При отказе пациента от госпитализации пациенту предоставляется на подпись форма «Отказ от медицинского вмешательства» с разъяснением врачом последствий данного отказа.

При выявлении в приемном отделении диагноза инфекционного заболевания составляется «экстренное извещение» (ф. № 058/у), которое регистрируется в журнале учета инфекционных болезней (ф. № 060/у) и передается в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Липецкой области в Грязинском районе».

При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, данные о «неизвестном» посредством установленной формы сообщаются телефонограммой в полицию. Так же передаются сведения обо всех ДТП, травмах и повреждениях насильственного характера.

Дежурный врач приемного отделения обязан известить родственников больного в следующих случаях:

1. При поступлении в больницу подростка до 18 лет без родственников;

2. При доставке бригадой скорой помощи по поводу несчастных случаев, если пациент не может сам сообщить;

3. При поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов);

4. При переводе больного в другое ЛПУ непосредственно из приемного отделения;

5. В случае смерти больного в приемном отделении.