

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач КГБУЗ ККОКБ
Имени профессора П.Г.Макарова
Ильенков С.С.
«11» января 2016

**Порядок госпитализации пациентов в стационар КГБУЗ ККОКБ им.
профессора П.Г. Макарова**

Показания для госпитализации:

Заболевания и травмы органа зрения и его придаточного аппарата согласно действующим медико - экономическим стандартам, утвержденным для КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова

1. Плановая госпитализация

1.1. В Стационарах госпитализируются пациенты в соответствии с датой плановой госпитализации, устанавливаемой во время консультации в поликлинике ККОКБ и внесенной в журнал предварительной записи, а так же справки, выданной пациенту в поликлинике ККОКБ.

1.2. Пациенту необходимо иметь направление на госпитализацию из муниципального учреждения по месту жительства, паспорт, полис ОМС, документы, подтверждающие льготы, результаты обследования по месту жительства (перечень пациентов получает во время консультации в поликлиники ККОКБ. Давность анализов не более 10 дней). Перечень включает в себя: анализ крови (формула), анализ крови на свертываемость, анализ крови на сахар, результаты реакции Вассермана, АНТИ-ВГС, HbsAg, ВИЧ по показаниям, протромбиновый индекс, общий анализ мочи, кал на яйца глист, электрокардиограмму (лента с описанием), флюорограмму органов грудной клетки, заключение врача-ЛОР (с учетом рентгенографии придаточных пазух носа), заключение стоматолога о санации полости рта, заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к глазной операции, консультации других специалистов (по показаниям).

1.3. В ККОКБ могут быть госпитализированы дети и подростки до 18 лет при отсутствии возможности оказания специализированной медицинской помощи в детских глазных отделениях (больницах) с разрешения главного врача или его заместителя.

1.4. Прием пациентов в стационар производит в приемном отделении врач - терапевт в рабочие дни с 8.30 до 16.00.

1.5. При приеме больного медицинская сестра приемного отделения проверяет наличие необходимых документов и наличие результатов обследования и их соответствию перечню, заполняет паспортную часть истории болезни и электронную базу данных.

1.6. Врач терапевт производит осмотр больного, устанавливает диагноз, назначает необходимое лечение, диетическое питание, режим и производит запись в истории болезни. В случае отсутствия врача терапевта медсестра приемного отделения передает историю болезни в отделение.

1.7 При поступлении пациенты (за исключением имеющих медицинские противопоказания) проходят санитарную обработку. При поступлении в отделение пациенту выдается комплект постельного белья. Допускается нахождение в стационаре в домашней одежде. Санитарная обработка пациента производится под руководством медицинской сестры приемного отделения.

1.8 Всем поступающим на стационарное лечение проводится осмотр на педикулез. Выявление педикулеза не является противопоказанием для отказа в госпитализации. При выявлении педикулеза, в приемном отделении проводится противопедикулезная обработка. Личная одежда подвергается камерной дезинфекции в установленном порядке.

1.9 Верхняя одежда пациента возвращается родственникам или передается на хранение в вещевой склад больницы; в последнем случае опись-квитанция с перечислением принятых на хранение вещей вклеивается в историю болезни, копии квитанций хранятся в приемном отделении.

1.10 В отделении пациенту выделяют комплект посуды для приема пищи, при необходимости подкладное судно и т.д. Также предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены.

1.11 Пациента под роспись знакомят с правилами пребывания в стационаре, с перечнем разрешенных и запрещенных к употреблению продуктов, а также об отказе от употребления алкоголя и курения табака в здании и на территории больницы, о правилах пожарной безопасности.

1.12 При госпитализации пациента персонал приемного отделения сопровождает его в соответствующее отделение и передает постовой медицинской сестре.

1.13 В случае отказа в госпитализации пациента врач приемного отделения, а в его отсутствие, старшая медицинская сестра делает запись в журнале о причинах отказа в госпитализации и о принятых мерах (направлен в другую больницу, домой и т.д.) и выдает справку с указанием причины отказа.

1.14 В случае, если пациент не явился на плановую госпитализацию в назначенную дату, то дата госпитализации ему может быть назначена при наличии свободных мест.

1.15 Право на внеочередную госпитализацию имеют граждане РФ в соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи.

1.16 Дата плановой госпитализации может быть перенесена по инициативе администрации ККОКБ (карантин по эпидемиологическим показаниям, ремонт отделения, отсутствие изделий медицинского назначения при несоблюдении условий контракта поставщиком, отсутствия мест в отделении). В таком случае, в справке, выданной пациенту, указывается дата планируемой госпитализации.

2 Госпитализация по неотложным показаниям

2.1 Госпитализация по неотложным показаниям проводится, как правило, через отделение неотложной помощи, в круглосуточном режиме.

2.2 Госпитализация проводится независимо от места проживания, наличия личных документов, страхового медицинского полиса.

2.3 Пациенты госпитализируются через отделение неотложной офтальмологической помощи после осмотра и оказания помощи дежурным врачом - офтальмологом ОНОП.

При приеме пациента медицинская сестра ОНОП заполняет паспортную часть истории болезни и электронную базу данных.

болезни и электронную базу данных.

2.5 Врач-офтальмолог ОНОП производит осмотр пациента, устанавливает диагноз, назначает лечение, диетическое питание, режим. Врач записывает данные анамнеза и исследования, диагноз и назначения в историю болезни.

2.6 Санитарная обработка пациента производится под руководством дежурной медицинской сестры ОНОП.

2.7 Одежда пациента возвращается родственникам или передается на хранение в вещевой склад больницы; в последнем случае опись-квитанция с перечислением принятых на хранение вещей вклеивается в историю болезни, копии квитанций хранятся в приемном отделении.

При обнаружении у пациента инфекционного заболевания вещи пациента, одежда персонала, помещение приемного отделения подлежат дезинфекции.

2.8 При отсутствии документов и невозможности получить сведения о пациенте его госпитализация регистрируется и по телефону информация передается в РОВД Советского района.

2.9 При госпитализации пациента дежурный персонал ОНОП сопровождает его в соответствующее отделение и передает его дежурной медицинской сестре.

2.10 В отделении пациенту выделяют комплект посуды для приема пищи, при необходимости подкладное судно и т.д. Также предоставляется право взять в палату предметы личной гигиены. В случае отказа в госпитализации пациента врач приемного отделения, а в его отсутствие, старшая медицинская сестра делает запись в журнале о причинах отказа в госпитализации и о принятых мерах (направлен в другую больницу, домой и т.д.) и выдает справку с указанием причины отказа.

3 Правила выписки пациента из стационара ККОКБ:

3.1 Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара больницы. Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении пациента;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья пациент может без ущерба для здоровья продолжать лечение в домашних условиях под наблюдением врачей поликлиники;
- при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- при необходимости перевода пациента в другое лечебное учреждение;
- по требованию пациента до излечения, если выписка не угрожает непосредственно жизни пациента и не опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части.

3.2 Перед выпиской из стационара лечащий врач проводит заключительное обследование пациента и в день его выбытия из стационара проводится осмотр врачом - экспертом или зав.отделением для оценки качества проведенного лечения.

Перед выпиской лечащий врач обязан выдать выписной эпикриз и провести заключительную беседу с пациентом (при необходимости, с его родственниками) и дать советы, касающиеся режима, и возможно, дальнейшего его лечения в амбулаторный условиях.

3.3 Старшая медицинская сестра отделения стационара обязана выписать листок нетрудоспособности с отметкой номера и серии в истории болезни.

3.4 История болезни после выбытия пациента из стационара визируется заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части (главным врачом) и направляется для хранения в медицинский архив; амбулаторная карта передается в регистратуру консультативно - диагностической поликлиники ККОКБ.

3.5 После выписки пациента проводится дезинфекционная камерная обработка постельных принадлежностей. Предметы (посуда для принятия пищи, судно и т.д.), больничная одежда передается сестре - хозяйке.