



*«Утверждаю»*

Главный врач ГБУЗ РМ «РНД»

А.В. Иванов

20 16 г.

**ПРАВИЛА и сроки  
госпитализации, выписки больных в  
ГБУЗ РМ «Республиканский наркологический диспансер»  
и обязанности дежурного врача.**

**Госпитализация больного.**

1. В стационар госпитализируются больные по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой и неотложной помощи, нуждающиеся в необходимости врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного лечения по поводу наркологических расстройств. При госпитализации больному необходимо предъявление документа, удостоверяющего личность (паспорт, военный билет и т.д.). Отсутствие их не является основанием для отказа больному в лечении. Наименование документа (№, серия) записываются в истории болезни.

2. При направлении на госпитализацию, больному выдается направление и выписка из амбулаторной карты, в том числе, когда больной направляется из районов республики. Все больные, доставленные в стационар бригадами скорой медицинской помощи или обратившиеся самостоятельно, госпитализируются непосредственно через приемный покой после соответствующей санитарной обработки.

3. Прием больного в стационар производится дежурным врачом психиатром - наркологом. Дежурный врач обязан обеспечить своевременный осмотр поступающего больного, ознакомиться с медицинской документацией и при наличии медицинских показаний госпитализировать его в соответствующее отделение стационара.

4. В случае отказа в приеме больного дежурный врач оказывает ему необходимую лечебную помощь и делает запись в специальном журнале о причинах отказа в госпитализации и о принятых мерах (какая помощь оказана, направлен в другую больницу или домой и т.д.).

5. Больные, госпитализированные в часы работы врачей отделений, помимо дежурного врача, в отделениях осматриваются заведующими отделениями и ординаторами соответствующих отделений.

Работа медицинского персонала приемного покоя организуется по графику, утвержденному главным врачом. Врачи психиатры – наркологи приемного покоя устанавливают предварительный диагноз, заполняют медицинскую документацию, назначают необходимые лечебно-диагностические мероприятия и направляют больных в соответствующие отделения стационара предварительно согласовав госпитализацию с заведующими отделениями.

6. В приемном покое на каждого больного заполняется история болезни, лечебный лист и другая необходимая документация. Сведения о госпитализированном на лечение больном заносятся в журнал госпитализации и отказов в госпитализации, в алфавитный журнал.

7. Если больной доставлен в диспансер в бессознательном состоянии, с неясным диагнозом его осматривает комиссия врачей в составе заведующего отделением, терапевта, невролога, реаниматолога. После оказания ему необходимой медицинской помощи заполняется паспортная часть истории болезни со слов родственников или сопровождающих его лиц. При этом дежурный персонал приемного покоя должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном.

8. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его госпитализация регистрируется в специальном журнале с описанием внешних примет больного и данные о неизвестном поступившем сообщаются в полицию.

9. Санитарная обработка больного производится под руководством дежурной медсестры приемного покоя. Больной может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью.

10. При госпитализации больного дежурный медицинский персонал:

а) обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;

б) осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медсестра приемного покоя.

11. Дежурный врач в вечернее и в ночное время, в выходные и в праздничные дни организует:

- наблюдение за больными, находящимися в тяжелом состоянии и за вновь поступившими на лечение больными и оказание им неотложной медицинской помощи (в случае необходимости совместно с врачом реаниматологом), выписку больных (при нарушении ими режима, ускоренного лечения, переводе в другое лечебное учреждение);

- осуществляет контроль за качеством питания больных в выходные и праздничные дни;

- проводит обход структурных подразделений, осуществляет контроль за работой персонала.

12. Все документы и ценности больных должны сдаваться на хранение старшим медсестрам отделений, а одежда и обувь в помещение для хранения вещей больных.

13. Администрация диспансера обязана немедленно извещать родственников в следующих случаях:

а) если в больницу поступил ребенок или подросток до 15 летнего возраста без сопровождения родственников (до 16 лет с наркоманией);

б) если больной был доставлен в стационар скорой или неотложной помощью вследствие несчастного случая или внезапных заболеваний вне дома;

в) если в больницу поступил больной в бессознательном состоянии, угрожающем жизни;

г) если больного необходимо перевести в другое лечебное учреждение;

д) в случае смерти больного.

## **Выписка больного.**

1. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением в случае:

- а) выздоровления больного;
- б) улучшения состояния здоровья, когда больной по своему состоянию здоровья может продолжать лечение в домашних условиях;
- в) отсутствия показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- г) необходимости перевода больного в другую больницу или учреждение социального обеспечения.

В исключительных случаях, при поступлении больного на конфиденциальное лечение, дежурный врач может выписать его при улучшении состояния здоровья.

2. Выписка больного до излечения, как по требованию самого больного, так и его родственников, может производиться только с разрешения администрации диспансера.

3. Выписка больного за грубое нарушение правил внутреннего распорядка может производиться по согласованию с заместителем главного врача.

4. Лечащий врач обязан заранее подготовить больного к выписке, провести с больным заключительную беседу и дать ему необходимые лечебно-профилактические советы, касающиеся режима труда и отдыха, диеты, воздержания от алкоголя и наркотиков и выдать направление в диспансерно – поликлиническое отделение для наблюдения и дальнейшего амбулаторного лечения.

5. Старшая сестра отделения обязана заранее поставить в известность родственников больного о дне его выписки, подготовить его одежду и документацию. Выписка листка трудоспособности должна проводиться при предъявлении паспорта.

6. На каждого выписываемого больного или переводимого из стационара в другое лечебное учреждение должна заполняться «Карта выбывшего из стационара больного», которая передается в медицинскую статистику. Кроме того, составляется эпикриз к истории болезни, которая направляется в диспансерно - поликлиническое отделение. При переводе больного в другое лечебное учреждения одновременно с ним направляется выписка из истории болезни. Документы выписанных в плановом порядке больных передаются для проверки и согласования заместителю главного врача в день выписки.

7. Вещи, документы, ценности больного при выписке и в случае перевода в другую МО выдаются лично больному или его родственнику при предъявлении последним доверенности и паспорта.