



ПРИКАЗ

21.12.2015г

№ 461

г. Ижевск

Об утверждении правил госпитализации и пребывания пациентов в БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»

В целях повышения качества оказания медицинских услуг и правильности оформления медицинской документации, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить правила госпитализации и пребывания пациентов в стационарных условиях (далее – Правила).
2. Заместителям главного врача Вейсу А.А., Круткиной Е.Э. обеспечить ознакомление с Правилами руководителей структурными подразделениями стационаров всех типов.
3. Заместителю главного врача по поликлинике Мякишевой А.И. обеспечить ознакомление с Правилами сотрудников поликлиник, осуществляющих направление пациентов на стационарное лечение.
4. Заведующим структурными подразделениями стационара обеспечить ознакомление всех сотрудников с утвержденными Правилами и размещение на стендах с постоянным свободным доступом для пациентов для ознакомления.
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач



Э.В. Халимов

Внесено: Вейс А.А.

Разослать: Вейсу А.А., Круткиной Е.Э., Мякишевой А.И., Сиповичу В.В., Красиной М.В.

Помощник в общес. работе

ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения;
2. Порядок госпитализации пациента;
3. Права пациента;
4. Обязанности пациента
5. Требования к правилам личной гигиены пациента;
6. Правила приема передач и хранения продуктов питания
7. Правила посещения пациента;
8. Распорядок дня;
9. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом;
10. График приема пациентов (законных представителей) руководителями Учреждения;
11. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
12. Порядок выдачи справок и медицинских заключений пациенту (законному представителю).
13. Порядок выписки из Учреждения и перевода пациента в другую медицинскую организацию
14. Ответственность пациента

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Правила пребывания пациента в стационарных подразделениях (далее - "Правила") являются организационно-правовым документом, регламентирующим, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок пребывания пациента на лечении в стационарных условиях.

1.2. Настоящие Правила обязательны для персонала и пациентов БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» (далее - "Учреждение"), а также иных лиц, обратившихся в Учреждение, разработаны в целях реализации, предусмотренных законом прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

1.3. С настоящими Правилами пациенты (их законные представители) должны быть ознакомлены под подпись.

2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА

2.1. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случае заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, аборт, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

2.2. Госпитализация пациента в стационар осуществляется по направлению врача, службы скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения

гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

2.3. Прием пациентов, поступающих в стационарные структурные подразделения в плановом и в экстренном порядке, осуществляется в приемном отделении.

2.4. Направление на госпитализацию пациентов, нуждающихся в плановом стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом после предварительного обследования.

Объем догоспитального обследования при плановой госпитализации пациентов всех профильных отделений (клинический минимум):

- полный анализ крови с формулой (не более 10 дней);
- полный анализ мочи (не более 10 дней);
- анализ крови на RW – в течение 1 месяца;
- флюорография легких – в течение 1 года;
- ЭКГ – в течение 1 мес.;
- консультация терапевта (по показаниям) – в течение недели;
- консультация гинеколога (для женщин) с результатами анализов – в течение недели;
- эндоскопические исследования в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю заболевания (давность выполнения не более 10 дней для эрозивно-язвенных, воспалительных поражений и 1 месяца для опухолевых процессов).

При направлении на оперативное лечение:

- общий анализ крови, тромбоциты, время свертывания, время кровотечения
- общий анализ мочи
- анализ крови на RW
- группу и Rh-фактор
- билирубин, мочевины, креатинин
- протромбиновый индекс
- фибриноген
- сахар крови
- общий белок.

Давность выполнения анализов – не более 10 дней.

- ЭКГ (давность выполнения – по показаниям)
- R-графия грудной клетки (давность выполнения – по показаниям)
- консультация терапевта с заключением (развернутый терапевтический диагноз)
- консультация гинеколога с результатами анализов – в течение недели
- заключение специалиста при наличии прогностически значимого сопутствующего заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.) о возможности и условиях оперативного вмешательства.

Кроме того, при плановой госпитализации в специализированные отделения стационара на догоспитальном этапе проводятся дополнительные исследования в соответствии с профилем заболевания.

2.5. В случае наличия очередности на плановую госпитализацию, пациенту в день обращения сообщаются срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации, который не должен превышать срока указанного в территориальной программе государственных гарантий со дня получения направления на госпитализацию.

2.6. В случае отказа от госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале отказов от госпитализации (журнале амбулаторного приема) делает запись о причинах отказа и принятых мерах с оформлением бланка отказа от госпитализации в соответствии с действующими нормативными актами.

2.7. При поступлении в стационар по направлению пациент (сопровождающее лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, страховой медицинский

полис, документ, удостоверяющий личность, выписку из истории болезни (амбулаторной карты). На госпитализируемых больных заводится соответствующая медицинская документация, сдаются вещи на хранение в гардероб. Пациент сопровождается персоналом в соответствующее отделение.

2.8. При поступлении в стационар в случае оказания платных медицинских услуг, обязательным условием является оформление соответствующего договора.

2.9 Пациенты, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, могут быть госпитализированы в больницу без документов, удостоверяющих личность.

В этом случае лечащий врач информирует пациента (или его законного представителя) о необходимости предоставления в 3-х дневный срок документов, удостоверяющих личность, и контролирует выполнение данного требования. Без предоставления документа, удостоверяющего личность - лист нетрудоспособности и другие установленные справки после стационарного лечения не выдаются.

В случае доставки в организацию здравоохранения больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (свидетельства о рождении, паспорта), а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы по месту расположения больницы. При отсутствии у больных документов, удостоверяющих личность, при оформлении медицинской карты на титульном листе в графе 5 в обязательном порядке ставить отметку об их отсутствии.

2.10. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (ст. 20, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

2.10.1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

3. ПРАВА ПАЦИЕНТА

В период пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорейшего выздоровления пациенты ИМЕЮТ ПРАВО:

3.1. На уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников учреждения.

3.2. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

3.3. В доступной форме получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.4. Выбора врача путем подачи письменного заявления заместителю главного врача по медицинской части, в котором указываются причины замены лечащего врача. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

3.5. На лечение в стационаре учреждения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.6. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

3.7. Выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии их здоровья (указываются в информированном добровольном согласии).

3.8. Получать лечебное питание.

3.9. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.10. Отказаться от медицинского вмешательства.

3.11. На допуск к ним адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

3.12. На допуск к ним священнослужителя.

4. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

В период пребывания в стационарных условиях лечения и в целях скорейшего выздоровления пациенты ОБЯЗАНЫ:

- 4.1. Соблюдать настоящие Правила.
- 4.2. Оформлять законодательно установленные медицинские документы (в т.ч. информированные согласия и отказы от медицинского вмешательства), связанные с оказанием медицинской помощи.
- 4.3. Придерживаться установленного в стационаре учреждения режима (с учетом специфики лечебного процесса).
- 4.4. Во время обхода врачей, в часы измерения температуры, находиться в палатах.
- 4.5. Точно выполнять назначения лечащего врача.
- 4.6. Заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению.
- 4.7. Уважительно относиться к работникам учреждения и другим пациентам.
- 4.8. Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, наследственных, венерических, инфекционных, психических и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.
- 4.9. Информировать лечащего врача обо всех перенесенных заболеваниях, противопоказаниях, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья при получении назначенного лечения и лекарственных препаратов.
- 4.10. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений без уведомления лечащего врача.
- 4.11. При разрешенных прогулках на улице, не покидать пределы территории учреждения.
- 4.12. Принимать от посетителей только те продукты питания, которые разрешены в Учреждении (список разрешенных продуктов питания зависит от профиля отделения).
- 4.13. Если допускает состояние здоровья, самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою койку и прикроватный столик; ничего не хранить под подушками и матрацем.
- 4.14. Соблюдать чистоту и порядок во всех помещениях учреждения.
- 4.15. Не нарушать тишину в палатах и коридорах учреждения.
- 4.16. Бережно обращаться с оборудованием и инвентарем в учреждении; за порчу мебели, оборудования, инвентаря и иного имущества в учреждении, происшедшую по вине пациентов, последние несут материальную ответственность в соответствии с гражданским законодательством РФ.
- 4.17. Соблюдать правила пожарной безопасности.
- 4.18. Не курить на территории и помещениях Учреждения за исключением специально отведенных мест (согласно Федеральному закону № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»).
- 4.19. Не употреблять спиртные напитки.
- 4.20. Не играть в азартные игры.
- 4.21. Пациентам не рекомендуется приносить с собой ценные вещи, деньги. Учреждение не несет ответственности за сохранность личных вещей пациентов, оставленных ими без присмотра.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРАВИЛАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПАЦИЕНТА

5.1. При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении. Вопрос о необходимости, виде, объеме санитарной обработки решается врачом приемного отделения.

5.2. Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым).

5.3. Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.

5.4. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями подвергается камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

5.5. В отделении больному разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

6. ПРАВИЛА ПРИЕМА ПЕРЕДАЧ И ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ

6.1. Организация лечебного питания в Учреждении является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

6.2. Передачи принимаются в приемных отделениях учреждения ежедневно.

6.3. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" передачи разрешается передавать в полиэтиленовых пакетах с указанием фамилии, имени пациента, отделения, номера палаты.

6.4. Продукты и вещи, разрешенные для передачи пациентам и их законным представителям, находящимся в отделениях учреждения:

- предметы ухода (зубная щетка, зубная паста, мыло, расческа, туалетная бумага, салфетки, подгузники, чашка, ложка);

- одежда с обеспечением ежедневной смены;

- продукты питания (список и количество зависит от профиля отделения).

6.5. С учетом характера для пациента могут быть предусмотрены ограничения в питании, поэтому все вопросы диеты необходимо согласовать с лечащим врачом.

6.6. Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения и тумбочках пациентов.

6.7. Пищевые продукты с истекшим сроком годности (хранения), хранящиеся без упаковок, без указания фамилии пациента, а также имеющие признаки порчи изымаются в пищевые отходы (п.14.29 СанПиН 2.1.3.2630-10).

6.8. В целях предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в отделениях среди пациентов, связанных с употреблением недоброкачественной пищи, запрещаются для передачи:

- продукты питания, для которых необходима тепловая обработка;

- пищевые продукты с истекшими сроками годности;

- колбасные изделия;

- консервы (рыбные, мясные, овощные);

- молочные и кисломолочные продукты без фабричной упаковки

- соленые и маринованные овощи

- студни, сельцы, окрошка, заливные блюда (мясные и рыбные);

- кремы, кондитерские изделия с кремом;

- изделия во фритюре, блинчики и беляши с мясом,

- паштеты,

- газированные напитки (кока-кола, фанга, др.)

- семечки, чипсы, кукурузные палочки
- салаты (рыбные, мясные, овощные)
- алкогольная продукция, табачные изделия.

7. ПРАВИЛА ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА

7.1. Пациент, не находящийся на строгом постельном режиме, может принимать посетителей в установленные часы в специально отведенном месте, за исключением периода карантина, и если это не противоречит санитарно-эпидемиологическому режиму.

7.2. К пациентам, находящимся на строгом постельном режиме и к пациентам, которые в силу своего состояния не могут самостоятельно защищать свои права допускаются:

- законные представители, имеющие надлежаще оформленные документы (нотариальная доверенность и т.д.);
- родственники (друзья, знакомые) только с письменного разрешения пациента, поименованные в информированном добровольном согласии.

7.3. Пропуск на посещение выдается лечащим врачом или заведующим отделением, где находится пациент. При этом законным представителям для возможности допуска к пациентам необходимо предъявить оригинал документа удостоверяющего личность (паспорт) и надлежаще оформленную нотариальную доверенность.

7.4. Посещение осуществляется в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда сдается в гардероб.

7.5. В Учреждение не рекомендуется приносить ценные вещи. За принесенные посетителями в стационар ценные вещи (в т.ч. оставленные без присмотра) Учреждение ответственности не несет.

7.6. В отделениях необходимо соблюдать тишину и покой.

7.7. Звонок мобильного телефона должен быть выключен на все время пребывания в учреждении. Пациентам и их посетителям запрещено свободное хождение по другим палатам, боксам и отделениям.

7.8. При нахождении в учреждении пациента совместно с законным представителем допуск членов семьи в отделение запрещен.

7.9. Посетители пациентов, имеющие пропуск:

- не нарушают тишину и покой в палатах и коридорах больницы, соблюдают чистоту во всех помещениях стационара.
- бережно относятся к имуществу учреждения. В случае причинения ущерба любому виду имущества (уничтожение, порча, повреждение и т.д.) посетители несут материальную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

7.10. В случае нарушения посетителями пациентов настоящих Правил, общественного порядка, создания посетителями угрозы для жизни и (или) здоровья медицинских работников, пациентов, к указанным лицам применяются соответствующие меры воздействия сотрудниками организации, осуществляющей охрану объекта, в установленном законом порядке.

8. РАСПОРЯДОК ДНЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ

Распорядок дня в стационарных подразделениях зависит от профиля отделения и расположен на информационных стендах отделений.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ МЕЖДУ УЧРЕЖДЕНИЕМ И ПАЦИЕНТОМ

9.1. При возникновении у пациента (его законного представителя) претензий и жалоб на качество медицинской помощи в процессе нахождения в стационарных условиях лечения в Учреждении, он (его законный представитель) может обратиться с устной жалобой

(претензией) непосредственно к заведующему соответствующим подразделением стационара учреждения, заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу учреждения.

9.2. ГРАФИК ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ

График работы дежурных администраторов расположен на стендах в приемных отделениях.

9.2.1. В случае неудовлетворения пациента (его законного представителя) результатами устных пояснений по существу его жалобы (претензии), за ним законодательно закреплено право письменного обращения на имя главного врача Учреждения.

Присменная главного врача телефон 21-25-75

Сайт учреждения www.gkb6.com

Адрес электронной почты учреждения kanc@gkb6.com

9.2.2. Законодательно установленный срок рассмотрения письменного обращения граждан составляет 30 дней со дня регистрации письменного обращения, с возможностью продления указанного срока на 30 дней (сложность поставленных вопросов и др.).

10. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

10.1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.2. Пациенту, законному представителю, (опекуну, попечителю) информация о состоянии здоровья предоставляется в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом в соответствии со ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.2.1. Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства по месту жительства лица, нуждающегося в опеке или попечительстве ст. 35. ГК РФ от 30.11.1994 № 51-ФЗ.

10.2.2. Полномочия законного представителя должны быть выражены в доверенности, выданной и оформленной в соответствии с законом, удостоверены в нотариальном порядке (ст. 53 ГК РФ от 14.11.2002 № 138-ФЗ).

10.3. Сведения о том, кому из близких может передаваться медицинская информация, заносятся со слов пациента в медицинскую карту (в информированном добровольном согласии) и подписываются пациентом.

10.4. Информация, составляющая врачебную тайну, может предоставляться без согласия пациента и его законных представителей только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством (по запросу органов дознания и следствия, суда и т.д.) в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.5. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту или его законным представителям против его воли в соответствии со ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.6. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация, в соответствии со

ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.7. При разглашении врачебной тайны, лица, виновные в этом, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с нормами действующего законодательства.

11. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ СПРАВОК И МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

11.1. Медицинская документация является учётной и отчётной документацией, собственником и держателем которой является Учреждение и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну.

11.2. Вынос медицинской карты, истории болезни за пределы отделения (Учреждения), в котором она была оформлена, недопустим.

11.3. Пациенту (законному представителю) гарантируется выдача справок и медицинских заключений (их копий) при их личном обращении за получением указанных документов в Учреждение при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Справки могут содержать следующие сведения:

а) о факте обращения;

б) об оказании медицинской помощи, о факте лечения;

в) о наличии (отсутствии) заболевания;

г) о результатах медицинского обследования;

д) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента

11.4. Справки оформляются в произвольной форме на бланке Учреждения подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью Учреждения, в соответствии со ст. 78 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2012 № 24366)

11.5. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования гражданина, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина.

11.5.1. Медицинские заключения оформляются в произвольной форме, подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, заместителем главного врача по медицинской части, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью Учреждения.

11.5.2. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации, медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии в соответствии со ст. 78 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2012 № 24366).

11.5.3. Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3-х рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, за исключением медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица.

11.6. Пациенту либо уполномоченному представителю пациента, на основании письменного заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений.

11.7. Сведения о выдаче справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента.

11.8. Выдача медицинской карты на руки пациенту (законному представителю) возможна в исключительных случаях при его направлении лечащим врачом на консультацию в

другую медицинскую организацию или на лечение по решению врачебной комиссии, после письменного заявления гражданина (законного представителя) с полным указанием ФИО, адреса, паспорта, телефонов и с указанием срока возврата медицинской карты.

11.9. Медицинская карта стационарного больного подлежит хранению в медицинском архиве в течение 25 лет.

12. ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА

12.1. Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения, переводы в другие стационары определяется заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.

12.2. При выписке из стационара каждый больной получает на руки выписной эпикриз или переводной эпикриз в случае перевода больного в другое отделение или лечебное учреждение.

12.3. По настоянию пациента (либо его законного представителя) выписка из учреждения может быть осуществлена досрочно. Досрочная выписка оформляется заявлением пациента (либо его законного представителя) на имя заведующего соответствующим подразделением стационара учреждения (руководителя стационарных подразделений учреждения) с обязательным составлением письменного отказа от медицинской помощи по утвержденной в Учреждении форме.

12.4. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, являются установленной формы листок нетрудоспособности.

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

12.5. Самовольный уход пациента из стационара расценивается как, нарушение лечебного режима и отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые учреждение ответственности не несет.

13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

13.1. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать настоящие Правила и рекомендации лечащего врача.

13.2. Нарушение Правил, лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемиологического режимов и санитарно-гигиенических норм влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

13.3. За нарушение режима и Правил пациент может быть досрочно выписан с соответствующей отметкой в больничном листе.

13.4. Нарушением считается:

- распитие спиртных напитков
- курение на территории и в помещениях, за исключением специально отведенных мест
- грубое или неуважительное отношение к персоналу;
- неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру;
- несоблюдение требований и рекомендаций врача;
- прием лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
- самовольное уход из учреждения до завершения курса лечения;
- одновременное лечение в другом учреждении без разрешения лечащего врача
- отказ от направления или несвоевременная явка на ВК (врачебная комиссия) или МСЭ.

(Медико-социальная экспертиза)

Неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность лечащего врача за качество медицинской помощи.

**Порядок госпитализации в отделения терапевтического профиля
БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» больничного комплекса №2 город Ижевск улица Труда, 1**

1. Первичный сосудистый центр БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР»

Первичный сосудистый центр создан на базе БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» и осуществляет:

1. Оказание медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), с острым коронарным синдромом в соответствии с прикреплением территориального населения, утвержденным настоящим приказом
2. Внедрение новых технологий диагностики и лечения сосудистых заболеваний мозга, острого коронарного синдрома;
3. Консультативную помощь больным с ОНМК и острым коронарным синдромом;
4. Ведение регистра, Госпитальный регистр инсульта и инфаркта;
5. Участие в семинарах, совещаниях, конференциях и других мероприятий по проблемам сосудистых заболеваний;
6. В состав входят следующие структурные подразделения:
 - приемное отделение; круглосуточно функционирующие отделения лучевой диагностики; служба ультразвуковой диагностики; клинико-диагностическая лаборатория; отделение реанимации на 12 коек; неврологическое отделение для больных с ОНМК инсульта на 24 койки; кардиологическое отделение для больных с ОКС на 24 койки.

Перечень территорий Удмуртской Республики, прикрепленных к ПСО БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР»: г. Ижевск: Индустриальный район, Октябрьский район, Ленинский район.

Госпитальный этап:

1. При поступлении пациента с признаками ОНМК в отделение в экстренном порядке осматривается дежурным врачом
2. После осмотра пациенту в экстренном порядке проводится компьютерная томография (КТ) головного мозга для уточнения диагноза
3. По результатам обследования невролог определяет тактику дальнейшего лечения и ЛПУ:
 - госпитализация в отделение или в реанимации ПСО;
 - госпитализация в неврологические отделения ЛПУ по месту медобслуживания;
 - госпитализация в терапевтические отделения ЛПУ по месту медобслуживания;
 - перевод больного в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" и БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР" для оперативного лечения при наличии показаний при ОНМК.

Противопоказания к госпитализации в первичный и региональный сосудистый центр:

- полиорганная недостаточность у больных на фоне хронических заболеваний печени (цирроз), почек (терминальная хроническая почечная недостаточность);
- сахарный диабет тяжелой степени в стадии декомпенсации;
- наличие подтвержденного злокачественного новообразования 3 - 4 стадии, в том числе злокачественных заболеваний крови;
- ранее перенесенное ОНМК с остаточными явлениями в виде грубых двигательных нарушений или выраженного психоорганического синдрома;
- хронический алкоголизм 2-3 стадии;
- тяжелая сердечно-сосудистая патология (аневризма сердца и крупных сосудов, декомпенсированные пороки сердца, сердечная недостаточность ПБ и выше);
- противопоказания к проведению тромболитической терапии.

Больные, имеющие эти противопоказания, госпитализируются в неврологические или терапевтические отделения по месту медобслуживания.

1.1. Неврологическое отделение

для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения

В неврологическое отделение пациенты направляются в экстренном и плановом порядке.

1. *Показания к экстренной госпитализации:* острые состояния с поражением нервной системы, требующие неотложных мероприятий (эпилептический статус, серия эпилептических припадков, миастенический криз, острые нейропатии и др.).

2. *Порядок госпитализации:*

- 2.1. Направление от невролога поликлиники
- 2.2. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи.
- 2.3. Перевод из отделений БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» и других стационаров республики.
- 2.4. Самостоятельное обращение пациентов в приемный покой БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».

3. *Показания к плановой госпитализации:*

3.1. Острые и хронические заболевания нервной системы, требующие уточнения диагноза и коррекции терапии в условиях специализированного стационара.

3.2. Вертеброгенные заболевания в стадии обострения, требующие специализированной помощи.

3.3. Проведение трудовой экспертизы и экспертизы лиц, направленных РВК при заболеваниях нервной системы.

3.4. Обследование, уточнение диагноза и установление связи неврологических заболеваний с профессией, направление в республиканский профпатологический центр.

3.5. Миастения, рассеянный склероз, полинейропатия Гийен-Барре и другие демиелинизирующие заболевания нервной системы в стадии обострения.

4. *Порядок госпитализации плановых пациентов:*

4.1. Пациенты в неврологическое отделение госпитализируются по направлению врача-невролога поликлиники БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР»

4.2. При госпитализации у пациента должно быть:

- а) паспорт;
- б) полис ОМС;
- в) направление на плановую госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности;
- г) данные обследований.

5. *Перечень обследований, необходимых для плановой госпитализации:*

- а) полный анализ крови, мочи;
- б) анализ крови на сифилис;
- в) ЭКГ;
- г) флюорография или рентгенография грудной клетки.

5.1. При поражении головного мозга:

- а) рентгенография черепа в двух проекциях;
- б) консультация офтальмолога (острота зрения, глазное дно, поля зрения);
- в) консультация психиатра; нейрохирурга по показаниям.

5.2. При заболеваниях периферической нервной системы и спинного мозга:

- а) рентгенография позвоночника в двух проекциях;
- б) консультация гинеколога, уролога;
- в) ЭМГ по показаниям;
- г) консультация нейрохирурга по показаниям;
- д) МРТ позвоночника по показаниям.

1.2. Кардиологическое отделение для больных с ОКС

В кардиологическое отделение для больных с ОКС БУЗ УР БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» пациенты могут быть направлены в экстренном и плановом порядке.

1. *Показания к экстренной госпитализации*

- 1.1. Гипертонический криз, не купирующийся на госпитальном этапе.
- 1.2. Нестабильная стенокардия без нарушения гемодинамики.
- 1.3. Наджелудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики.

2. Порядок госпитализации по экстренным показаниям

2.1. Пациент может быть направлен врачом консультативной поликлиники.

2.2. Переведен из отделений стационара БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР»

3. Показания к плановой госпитализации

3.1. ИБС, утяжеление ее состояния или требующее подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара.

3.2. Артериальная гипертония симптоматическая, тяжелое течение.

3.3. Рефракторная артериальная гипертония 2-3 степени тяжести.

3.4. Острый миокардит и хронический миокардит в период обострения.

3.5. Кардиомиопатия (КМП), декомпенсация.

3.6. Хроническая сердечная недостаточность.

3.7. Острый перикардит, без признаков тампонады.

3.8. ИБС. Подострый инфаркт миокарда со стабильной гемодинамикой.

4. Для госпитализации в кардиологическое отделение для больных с ОКС необходимы следующие обследования:

- полный анализ крови с формулой, тромбоцитами;
- биохимическое исследование крови: глюкоза, трансаминазы, креатинин, калий, натрий, холестерин, триглицериды, бета- липопротеиды, фибриноген, СРБ, RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография грудной клетки;
- ЭХО-КГ;
- суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям);
- СМАД (по показаниям);
- УЗИ почек;
- консультации: гинеколога, невролога, окулиста, эндокринолога, аритмолога (по показаниям).

Порядок госпитализации в отделения терапевтического профиля БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» больничного комплекса №1 г. Ижевск улица Ленина, 81

2. Пульмонологическое отделение

Лечению в пульмонологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. Бронхиальная астма, среднетяжелое и тяжелое течение, обострение.
2. ХОБЛ, среднее и тяжелое течение, обострение.
3. Пневмонии;
4. Диссеминированные процессы в лёгких.
5. Больные, нуждающиеся в проведении дифференциальной диагностики по поводу туберкулёза лёгких и злокачественных новообразований.
6. Пороки развития легких, наследственные заболевания, в том числе муковисцидоз.
7. Обследование призывников с патологией лёгких.
8. Обследование для МСЭК с патологией лёгких (по показаниям).
9. Больные с деструктивными пневмониями лёгких, с полостью абсцесса не более 3 см в диаметре.
10. Бронхоэктатическая болезнь.
11. Отравление угарным газом.
12. Грибковые заболевания лёгких.
13. Профессиональные заболевания бронхо-лёгочной системы.
14. Анафилактический шок на введение медикаментов, укусы перепончатокрылых насекомых.
15. Бронхиальная астма в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для

проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.

16. Острая крапивница и отёк Квинке.

17. Хроническая крапивница в фазе обострения и фазе ремиссии для аллергологического обследования.

18. Круглогодичный аллергический ринит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.

19. Сезонный аллергический ринит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.

20. Лекарственная аллергия (острые токсико-аллергические реакции на медикаменты).

21. Инсектная аллергия (аллергические реакции на укусы перепончатокрылых – пчёл, ос, шмелей, шершней).

22. Атопический дерматит в фазе обострения и в фазе ремиссии для аллергологического обследования, для проведения курса специфической иммунотерапии ускоренным методом.

23. Контактный аллергический дерматит.

Для госпитализации в пульмонологическое отделение требуются следующие обследования:

–СРБ, фибриноген, общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, К+, Na+, мочевины, креатинин, сахар крови;

–полный анализ мокроты

–анализ мокроты на БК

–спирография

–Р-графия лёгких в 2 проекциях (по показаниям);

–консультация отоларинголога (по показаниям).

Дополнительно:

При острой и хронической крапивнице:

–биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза крови)

–копрограмма

–бактериологическое исследование фекалий (анализ кала на дисбактериоз)

–ЭКГ

–УЗИ органов брюшной полости

–ФЛГ

–консультация дерматолога (по показаниям).

3. Нефрологическое отделение

Лечению в нефрологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующее заболевание:

1. Острый и обострение хронического пиелонефрита.
2. Острый гломерулонефрит.
3. Хронический гломерулонефрит в фазе обострения.
4. Хроническая почечная недостаточность.
5. Артериальная гипертензия неясного генеза.
6. Диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических) методов и пункционной биопсии почки.

7. Лица призывного возраста по направлению военно-врачебных комиссий.

8. Экстрагенитальная патология нефрологического профиля при беременности.

9. Осуществление реабилитации больных с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях, а также реципиентов аллогенной почки после выписки их из отделения/центра трансплантации.

Для направления в нефрологическое отделение требуются следующие обследования:

- клинический минимум;
- УЗИ почек;
- анализ крови креатинин;
- посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
- консультация офтальмолога (глазное дно при артериальной гипертензии);
- обзорная и внутривенная урография для лиц призывного возраста.

4. Неврологическое отделение

В неврологическое отделение пациенты направляются в экстренном и плановом порядке.

1. *Показания к экстренной госпитализации:* острые состояния с поражением нервной системы, требующие неотложных мероприятий (эпилептический статус, серия эпилептических припадков, миастенический криз, острые нейропатии и др.).

2. *Порядок госпитализации:*

- 2.1. Направление от невролога поликлиники БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».
- 2.2. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи.
- 2.3. Перевод из отделений БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» и других стационаров республики.
- 2.4. Самостоятельное обращение пациентов в приемный покой БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».

3. *Показания к плановой госпитализации:*

- 3.1. Острые и хронические заболевания нервной системы, требующие уточнения диагноза и коррекции терапии в условиях специализированного стационара.
- 3.2. Вертеброгенные заболевания в стадии обострения, требующие специализированной помощи.
- 3.3. Проведение трудовой экспертизы и экспертизы лиц, направленных РВК при заболеваниях нервной системы.
- 3.4. Обследование, уточнение диагноза и установление связи неврологических заболеваний с профессией, направление в республиканский профпатологический центр.
- 3.5. Миастения, рассеянный склероз, полинейропатия Гийен-Барре и другие демиелинизирующие заболевания нервной системы в стадии обострения.

4. *Порядок госпитализации плановых пациентов:*

- 4.1. Пациенты в неврологическое отделение госпитализируются по направлению врача-невролога поликлиники БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».
- 4.2. При госпитализации у пациента должно быть:
 - а) паспорт;
 - б) полис ОМС;
 - в) направление на плановую госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности;
 - г) данные обследований.

5. *Перечень обследований, необходимых для плановой госпитализации:*

- а) полный анализ крови, мочи;
- б) анализ крови на сифилис;
- в) ЭКГ;
- г) флюорография или рентгенография грудной клетки.

5.1. При поражении головного мозга:

- а) рентгенография черепа в двух проекциях;
- б) консультация офтальмолога (острота зрения, глазное дно, поля зрения);
- в) консультация психиатра; нейрохирурга по показаниям.

5.2. При заболеваниях периферической нервной системы и спинного мозга:

- а) рентгенография позвоночника в двух проекциях;
- б) консультация гинеколога, уролога;
- в) ЭМГ по показаниям;
- г) консультация нейрохирурга по показаниям;

д) МРТ позвоночника по показаниям.

5. Кардиологическое отделение

В кардиологическое отделение БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» пациенты могут быть направлены в экстренном и плановом порядке.

1. Показания к экстренной госпитализации

1.1. Гипертонический криз, не купирующийся на госпитальном этапе.

1.2. Нестабильная стенокардия без нарушения гемодинамики.

1.3. Наджелудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики.

2. Порядок госпитализации по экстренным показаниям

2.1. Пациент может быть направлен врачом консультативной поликлиники.

2.2. Переведен из отделений стационара БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».

3. Показания к плановой госпитализации

3.1. ИБС, утяжеление ее состояния или требующее подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара.

3.2. Артериальная гипертензия симптоматическая, тяжелое течение.

3.3. Рефракторная артериальная гипертензия 2-3 степени тяжести.

3.4. Острый миокардит и хронический миокардит в период обострения.

3.5. Кардиомиопатия (КМП), декомпенсация.

3.6. Хроническая сердечная недостаточность.

3.7. Острый перикардит, без признаков тампонады.

3.8. ИБС. Подострый инфаркт миокарда со стабильной гемодинамикой.

4. Для госпитализации в кардиологическое отделение для больных с ОКС необходимы следующие обследования:

- полный анализ крови с формулой, тромбоцитами;
- биохимическое исследование крови: глюкоза, трансаминазы, креатинин, калий, натрий, холестерин, триглицериды, бета- липопротеиды, фибриноген, СРБ, RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография грудной клетки;
- ЭХО-КГ;
- суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям);
- СМАД (по показаниям);
- УЗИ почек;
- консультации: гинеколога, невролога, окулиста, эндокринолога, аритмолога (по показаниям).

6. Ревматологическое отделение

В ревматологическое отделение БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» пациенты могут быть направлены в экстренном и плановом порядке.

Лечению в ревматологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующее заболевание:

1. Ревматоидный артрит и другие ревматические заболевания суставов: реактивный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, подагрический полиартрит с установленным диагнозом:

- при высокой II - III степени активности;
- с явлениями стойкого или рецидивирующего синовита, резистентного к терапии в амбулаторных условиях;
- для коррекции «базисной» терапии при неблагоприятном течении заболевания;
- для подготовки к хирургическому лечению суставов в других хирургических центрах России.

2. Артроз тазобедренных и коленных суставов (стойкий болевой синдром, быстро прогрессирующее течение, рецидивирующий синовит и т.д.)

3. Плечелопаточный периаартрит (преимущественно у лиц трудоспособного возраста).

4. Системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия с установленным диагнозом:

- при высокой 2-3 степени активности;

- для обследования и лечения нарушения функций жизненно важных органов и систем (как осложнения основного заболевания);

5. Системная склеродермия с установленным диагнозом (кроме случаев осложненных «склеродермической почкой»);

- при активности 1 -3 степени;

- синдром Рейно 1-3 степени;

6. Геморрагический васкулит кожно-висцеральная форма с активностью 1-2 степени и кожно-суставная форма 2-3 степени активности (кроме случаев, требующих лечения гипербарической оксигенацией).

7. Узловатая эритема 2 и 3 степени активности.

8. Болезнь Такаясу (неспецифический аорто-артериит) с установленным диагнозом при активности 1 - 3 степени, кроме случаев с тяжелой хронической артериальной недостаточностью, нуждающихся в лечении у ангиохирурга и выраженного коронарного синдрома:

9. Острая ревматическая лихорадка (первичный ревмокардит):

- возвратный ревмокардит 2-3 степени активности.

10. Больные с врожденными и приобретенными пороками сердца (ревматизм, инфекционный эндокардит):

- для коррекции нарушений ритма и проводимости;

- для лечения тромбоэмболических осложнений («инфаркт» — пневмония, острое нарушение мозгового кровообращения после лечения в неврологическом отделении);

- для лечения сердечной недостаточности 2А - 3 степени у лиц трудоспособного возраста;

- для подготовки к «полостным» операциям в хирургических отделениях других ЛПУ города.

Примечание: госпитализация при инфекционном эндокардите возможна при отсутствии наркотической и алкогольной зависимости (согласно заключению нарколога), отсутствии ВИЧ-инфекции (желательно после консультации ревматолога РКБ№3). «Протезный» эндокардит, ЭКС-эндокардит госпитализируются в КРО-2 РКБ № 3.

11. Оперированные пороки сердца: ВПС и митральный стеноз - через 1 год после операции, протезированные клапаны сердца - через 3 года после операции.

«Расширенные» показания для госпитализации (при наличии свободных мест):

- острый миокардит (кроме легкой степени тяжести);

- полиостеоартроз, ревматоидный, псориатический, подагрический, реактивный полиартрит с выраженным болевым синдромом (преимущественно лица трудоспособного возраста).

Порядок госпитализации плановых пациентов:

Пациенты в ревматологическое отделение госпитализируются по направлению врача-терапевта и ревматолога поликлиник города. При госпитализации у пациента должно быть:

- а) паспорт;

- б) полис ОМС;

- в) направление на плановую госпитализацию с указанием для работающих информации о листке нетрудоспособности;

- г) данные обследований.

Для госпитализации в ревматологическое отделение необходимы следующие обследования:

- полный анализ крови с формулой, тромбоцитами;
- биохимическое исследование крови: глюкоза, трансаминазы, креатинин, мочевины, холестерин, триглицериды, фибриноген, СРБ, РФ, мочевая кислота, RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография грудной клетки;
- ЭХО-КГ (по показаниям);
- суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям);
- УЗИ внутренних органов;
- ФГС;
- консультации: гинеколога; окулиста, эндокринолога, кардиолога, гастроэнтеролога (по показаниям)

7. Гастроэнтерологическое отделение БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» дневной стационар

Лечению в гастроэнтерологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. резистентные к лечению формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;
2. ахалазия кардии;
3. резистентная к лечению язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
4. тяжелые обострения хронического панкреатита;
5. активное течение хронических вирусных гепатитов В, С и D, алкогольного гепатита, аутоиммунного гепатита, криптогенного гепатита;
6. циррозы печени в стадии декомпенсации;
7. жировая болезнь печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени;
8. метаболические заболевания печени (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова);
9. заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающие с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста;
10. активное течение неспецифического язвенного колита и болезни Крона;
11. неосложненные формы дивертикулярной болезни кишечника;
12. резистентные формы функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника, синдрома функциональной абдоминальной боли);
13. осуществление госпитального этапа реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения;
14. диагностика (дифференциальная диагностика) заболеваний гастроэнтерологического профиля с использованием комплекса лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических, эндоскопических) методов, предусмотренных в специализированном отделении.
15. лица призывного возраста по направлению военно-врачебных комиссий;
16. экстрагенитальная патология гастроэнтерологического профиля при беременности;
17. Проведение эндоскопических вмешательств в условиях эндоскопического отделения при наличии показаний к проведению подготовки и последующего наблюдения врачом-гастроэнтерологом.

Для госпитализации в гастроэнтерологическое отделение требуются следующие обследования:

1. Клинический минимум
2. Анализ кала, сахар крови.
3. ФГС.
4. УЗИ внутренних органов.
5. Печеночные пробы у больных с заболеваниями печени.

6. RRS у больных с заболеванием кишечника.
7. Маркеры вирусных гепатитов у больных с заболеваниями печени.

**Порядок госпитализации в отделения хирургического профиля
БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» больничного комплекса №2 город Ижевск улица Труда, 1**

8. Урологическое отделение

Лечению в урологическом отделении подлежат пациенты, имеющие следующие заболевания:

1. Мочекаменная болезнь и ее осложнения;
2. Воспалительные заболевания мочеполовой системы;
3. Аномалии развития органов мочеполовой системы;
4. Травмы органов мочеполовой системы и их последствия;
5. Онкозаболевания органов мочеполовой системы (при угрожающих жизни состояниях);
6. Острая задержка мочи;
7. Постренальная анурия;
8. Макрогематурия;
9. Стриктуры мочевыводящих путей;
10. Доброкачественные образования органов мочеполовой системы.

Для госпитализации в урологическое отделение требуется дополнительно к клиническому минимуму обследований:

1. УЗИ (почек, мочевого пузыря, простаты и др.).
2. ТРУЗИ (простаты при необходимости).
3. Рентгенологические исследования (обзорная и экскреторная урография и (или) СКТ, и (или) МРТ).
4. ПСА при заболеваниях простаты.
5. При направлении на оперативное лечение :
 - гепатиты В и С;
 - К, Na, МНО, АЧТВ, РФМК (при общем обезболивании).

10. Хирургическое отделение

Показания для госпитализации в хирургическое отделение:

1. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта, требующие хирургического лечения и коррекции.
2. Общехирургические заболевания, требующие оперативного лечения.
3. Грыжи всех локализаций.
4. Доброкачественные образования мягких тканей, больших размеров «опасной локализации».
5. Ранние или поздние послеоперационные осложнения.
6. Ургентная патология органов брюшной полости.

Экстренная госпитализация осуществляется при направлении из поликлиник города Ижевска, доставленных ССМП и после осмотра врача хирурга.

При направлении пациента на оперативное лечение дополнительно к клиническому минимуму обследования необходимы:

- УЗИ, ФГС

11. Отделение гнойной хирургии

Показания для госпитализации в отделение гнойной хирургии:

1. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта, требующие хирургического лечения и коррекции.

2. Общехирургические заболевания, требующие оперативного лечения.
3. Грыжи всех локализаций.
4. Доброкачественные образования мягких тканей, больших размеров «опасной локализации».

5. Ранние или поздние послеоперационные осложнения.

6. Ургентная патология органов брюшной полости.

Экстренная госпитализация осуществляется при направлении из поликлиник города Ижевска, доставленных ССМП и после осмотра врача хирурга.

При направлении пациента на оперативное лечение дополнительно к клиническому минимуму обследования необходимы:

- УЗИ, ФГС.

12. Гинекологические отделения

Лечению в гинекологическом отделении подлежат следующие категории пациентов:

1. С доброкачественными опухолями половых органов:

- миомы матки больших размеров с нарушением функции соседних органов;
- кистомы и кисты яичников, влагалища и другой локализации;

В направлении необходимо отразить сравнительные данные роста опухоли, давность появления новых симптомов, при кровотечениях - показатель гемоглобина до и после менструации, частоту лечения в стационаре, нарушение трудоспособности, проводимое лечение и его эффективность.

2. С tuboовариальными образованиями воспалительной этиологии, особенно с подозрением на гнойные мешотчатые образования придатков матки.

Направлять не ранее, чем после одной недели неэффективной терапии в стационаре по месту жительства (по договоренности с заведующим отделением)

3. С аномалиями половых органов для оперативного лечения.

4. С выпадением матки и стенок влагалища (только из центральных районных больниц).

При наличии декубитальных язв, последние должны быть излечены в стационаре по месту жительства.

5. С воспалительными процессами гениталий:

- подострые и острые процессы после неэффективной терапии в течение двух недель;

- хронические процессы с частыми обострениями, приводящие к временной потере трудоспособности.

6. Септические осложнения после родов и внебольничных аборт. Больные направляются после предварительной консультации с заведующим отделением. В выписке из истории болезни указывать состояние и статус при поступлении, копии протоколов оперативных вмешательств, проводимую терапию, количество и вид применяемых антибиотиков, переливание крови и кровезаменителей, гормональные препараты и др. средства; в динамике данные клинических и биохимических анализов, диуреза и др. показателей.

7. Нейрообменно-эндокринные синдромы.

8. Эндометриоз.

9. Гинекологические заболевания у детей из районов УР.

10. Дети до 18 лет на эндоскопические операции.

11. Беременные с угрозой прерывания беременности до 21 недели, с ранним гестозом, с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом.

12. Для прерывания беременности до 12 недель женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, у подростков до 15 лет, проживающих в районах Удмуртии.

13. Для прерывания беременности поздних сроков у женщин с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями и детей до 15 лет (до 21 недели).

14. С патологией беременности (неразвивающаяся беременность, пузырный занос, трофобластическая болезнь).

15. С бесплодием для проведения диагностических вмешательств (платно при наличии возможности проведения их в ЦРБ).

16. Для проведения эндоскопических операций.

Для планового оперативного лечения в гинекологическом отделении необходимо:

1. Клинический минимум.
2. Мазок на онкоцитологию с шейки матки.
3. Бактериоскопия мазка.
4. Рентгеноскопия ЖКТ (по показаниям).
5. ФГС – при опухолях яичника.
6. УЗИ гениталий.
7. Ирригоскопия (по показаниям при опухолях яичника).
8. Гистология или цитология эндометрия (по показаниям).
9. Санация полости рта (по возможности).
10. Заключение гинеколога - развёрнутый диагноз.
11. УЗИ молочных желёз (по показаниям).
12. Кольпоскопия шейки матки (при наличии аппарата).
13. Заключение специалиста при наличии экстрагенитального заболевания (кардиолога, невролога, эндокринолога, аллерголога и т.д.).

При направлении на прерывание беременности в поздние сроки необходимо дополнительно:

- заявление на имя заместителя главного врача по хирургии.
- заключение комиссии ЛПУ о прерывании беременности по конкретным медицинским или социальным показаниям, заверенное печатью учреждения.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители.

13. Отделение гемодиализа

В плановом порядке поступление пациентов с ТХПН для ввода в программу ПЗПТ производится согласно решению «Комиссии МЗ УР по отбору больных с ХПН на ПЗПТ». Поступление в отделение на плановое лечение диализные пациенты с ТХПН, получающие ПЗПТ в отделении: пациенты обращаются в приёмное отделение с направлением из ЛПУ УР, либо дежурного врача отделения, либо по распоряжению дежурного администратора. Направление визирует заведующий отделением или исполняющим обязанности заведующего или дежурным врачом.

В экстренном порядке пациенты с ТХПН поступают в отделение по направлению ЛПУ УР по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части или по согласованию с дежурным врачом отделения гемодиализа (пациенты с объёмзависимой гипертензией, отеком легких, гиперкалиемией, диализными перитонитами, остро возникшими проявлениями уремической полинейропатии, остеодистрофии, проявлениями ОПН в фазе анурии без уточненной этиологии).

При поступлении в плановом порядке из других ЛПУ необходимо:

1. Направление + выписка из истории болезни.
2. Полный анализ крови, креатинин, мочевины, К, Na, белок, альбумины.
3. Полный анализ мочи + проба Реберга и Зимницкого.
4. Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg.
5. ФЛГ, ЭКГ, УЗИ почек и органов брюшной полости.
6. Паспорт, страховой полис.

В случае, если госпитализация проводится для проведения оперативного лечения (формирование сосудистого доступа, имплантация ПД катетера) в условиях общего обезболивания пациенты должны иметь данные дополнительных исследований (сахар крови, билирубин, ПТИ, группа крови и резус фактор,) У пациентов с диабетической нефропатией – консультация эндокринолога с режимом введения гепаринов.

1. Плановый перевод пациентов с ТХПН в отделение гемодиализа для ввода в программу ПЗПТ осуществляется только по решению «Комиссии по отбору больных с ТХПН на ПЗПТ» МЗ УР.

2. Перевод пациентов из стационаров ЦРБ, городских больниц (кроме пациентов из города Ижевска) в рабочее время осуществляется с разрешения заведующего отделением или заместителя главного врача по медицинской части. Во время дежурства решение о переводе принимает дежурный врач.

3. В случае необходимости определения профиля отделения для плановой и экстренной госпитализации пациентов с ТХПН или ОПН, проводится согласование с заместителями главного врача.

4. Амбулаторный плазмоферез для пациентов не находящихся на стационарном лечении в БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР» осуществляется после консультации врача отделения гемодиализа.

При себе пациент должен иметь:

- 1) Направление или выписка из истории болезни.
- 2) Полный анализ крови, белок, альбумины, ПТИ, фибриноген крови.
- 3) Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg.
- 4) Паспорт и медицинский полис.
- 5) Квитанция об оплате процедуры (при проведении плазмофереза).

14. Токсикологическое отделение

В токсикологическое отделение БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР», пациенты могут быть направлены в экстренном порядке.

1. Показания к экстренной госпитализации:

1.1. Острые отравления веществами химической этиологии (медикаментами, алкоголем, ядами животного и растительного происхождения, газами и дымами и др.);

1.2. Алкогольассоциированные состояния;

1.3. Аллергические реакции по типу крапивницы.

2. Порядок госпитализации по экстренным показаниям

2.4. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи.

2.1. Пациент может быть направлен врачами других ЛПУ Республики.

2.2. Переведен из отделений стационара БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР».

2.3. Самостоятельное обращение пациентов в приемный покой БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР».

При себе пациент должен иметь:

- 1) паспорт и медицинский полис;
- 2) направление.