

## **I. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАНОВОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ СК «Изобильненская РБ».**

1.1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания плановой стационарной медицинской помощи в ГБУЗ СК «Изобильненская РБ».

1.2. Плановая специализированная медицинская помощь оказывается в отделениях ГБУЗ СК «Изобильненская РБ» участковой больницы п. Солнечнодольска, участковой больницы п. Рыздвяный в соответствии с профилем заболевания.

1.3. Госпитализация для оказания медицинской помощи гражданам в плановом порядке осуществляется по направлению врача, фельдшера структурного подразделения ГБУЗ СК «Изобильненская РБ» и только после осмотра пациента заведующим профильным отделением.

1.4. Срок ожидания пациентом госпитализации в плановом порядке 30 дней со дня получения направления.

1.5. Дату и время плановой госпитализации определяет заведующий профильным отделением больницы, который ведет журнал очередности на госпитализацию, где отражает даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации.

При изменении даты запланированной госпитализации заведующий отделением уведомляет пациента о причинах изменения и о новой дате госпитализации, не менее чем за 3 дня до даты планируемой госпитализации.

### **1.6. Плановая госпитализация осуществляется в будние дни с 09:00 до 15:00. При плановой госпитализации пациент предоставляет:**

– Направление на госпитализацию, выданное врачом амбулаторного учреждения по месту жительства и заверенное личной печатью врача и печатью МО.

– Выписку из медицинской карты с результатами догоспитального обследования по профилю. Результаты анализов расписать подробно или ксерокопии результатов обследования, заверенные штампом лечебного учреждения.

– Полис обязательного медицинского страхования.  
– Паспорт  
– Листок нетрудоспособности (для проходивших лечение на предыдущем этапе).

### **1.7. Срок действия результатов догоспитального обследования:**

– лабораторных исследований давностью, не превышающей 10 дней на дату госпитализации;

- маркеров к вирусному гепатиту В, С (давностью не более 6 месяцев);
- инструментальных исследований, консультации специалистов по времени выполнения не должны превышать 30 дней на день госпитализации;
- флюорографии грудной клетки 1 год.

**1.8. Обязательный перечень анализов и обследований при госпитализации в хирургическое отделение на плановое лечение (оториноларингологические, колопроктологические, урологические койки):**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- флюорография;
- сахар крови;
- ЭКГ с расшифровкой;
- анализ кала на яйца глистов;
- консультация эндокринолога (для больных с диабетической стопой).

**Для оперативного лечения (дополнительно):**

- Консультация терапевта;
- Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, билирубин, креатинин, АЛТ, АСТ);
- Коагулограмма;
- Группа крови с резус фактором;
- УЗИ органов брюшной полости: ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки (для холецистэктомии);
- Маркеры к вирусному гепатиту В, С;
- ФГДС (для холецистэктомии);
- Колоноскопия для пациентов (колопроктологического профиля).

**1.9. Перечень исследований, необходимых для госпитализации в отделение травматологии-ортопедии.**

**Все пациенты, поступающие на плановое лечение должны иметь:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- флюорография;
- сахар крови;
- ЭКГ с расшифровкой;
- анализ кала на яйца глистов;

**Для оперативного лечения (дополнительно):**

- Консультация терапевта;
- Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, билирубин, креатинин, АЛТ, АСТ);

- Коагулограмма;
- Группа крови с резус фактором.
- Маркеры к вирусному гепатиту В, С.

**1.10. Обязательный перечень анализов и обследований при плановой госпитализации в терапевтическое отделение:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза крови; билирубин, мочевины, креатинин, холестерин, АЛТ, АСТ);
- анализ крови на RW (ЭДС);
- флюорография;
- Анализ кала на яйца глистов;
- УЗИ органов брюшной полости: ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки (при патологии ЖКТ, анемиях);
- ФГДС при патологии ЖКТ, анемиях;
- Консультация кардиолога, невролога, окулиста при наличии патологии.

**1.11. Обязательный перечень анализов и обследований при плановой госпитализации в неврологическое отделение на плановое лечение:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- сахар крови;
- флюорография грудной клетки
- ЭКГ с расшифровкой;
- электроэнцефалограмма - (при эпилепсии);
- Анализ кала на яйца глистов;
- Больные с заболеваниями позвоночника (рентгенография соответствующего отдела позвоночника с описанием);
- КТ или МРТ (при подозрении на объемное образование ЦНС, рассеянный склероз);
- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий при ЦВБ;
- Консультация окулиста;
- Консультация терапевта (кардиолога, эндокринолога) при наличии патологии.

**1.12. Обязательный перечень анализов и обследований при плановой госпитализации в гинекологическое отделение:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);

- сахар крови;
- флюорография;
- ЭКГ с расшифровкой;
- Анализ кала на яйца глистов;
- Маркеры гепатитов В и С;
- УЗИ органов малого таза;
- ХГЧ –крови (по показаниям).

**1.13. Обязательный перечень анализов и обследований при плановой госпитализации в родильное (ОПБ) отделение:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза крови; билирубин, мочевины, креатинин, холестерин, АЛТ, АСТ);
- флюорография;
- коагулограмма;
- ЭКГ с расшифровкой;
- Анализ кала на яйца глистов;
- Маркеры гепатитов В и С;
- УЗИ матки и плода;
- Заключение терапевта, окулиста. Консультация кардиолога при наличии патологии.

**1.14. Обязательный перечень анализов и обследований при плановой госпитализации в педиатрическое отделение:**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- глюкоза крови;
- флюорография;
- ЭКГ с расшифровкой;
- Анализ кала на яйца глистов;
- Анализ кала на кишечную группу (детям до 2-х лет и по показаниям) (действителен 14 дней).

**Родители, госпитализирующиеся с детьми, должны иметь при себе:**

- Анализ кала на кишечную группу (действителен 14 дней);
- Флюорография (действительна в течение года).
- Справка о вакцинации против кори (запрещена госпитализация родителей, не привитых от кори 2-кратно или не болевших корью ранее; документальное подтверждение обязательно). Возможно предоставление результата анализа крови на титр коревых антител.

**1.15. Обязательный перечень анализов и обследований при госпитализации в инфекционное отделение (пациентов с хроническим гепатитом):**

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ крови на RW (ЭДС);
- биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза крови; билирубин, мочеви́на, Альфа-амилаза, креатинин, холестерин, АЛТ, АСТ);
- флюорография;
- коагулограмма;
- ЭКГ с расшифровкой;
- Анализ кала на яйца глистов;
- Маркеры гепатитов В и С;
- УЗИ-органов брюшной полости.