

**ПРИКАЗ**

Ad. Ad. 2024

№ 188

г. Краснодар

**Об утверждении Положения о порядке госпитализации  
пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Краснодарского края от 19 декабря 2023 г. № 5045-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2024 год и плановый период 2025-2026 годов», постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи», от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказов министерства здравоохранения Краснодарского края, регламентирующих порядок экстренной и плановой госпитализации в медицинские организации Краснодарского края, и в целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи и эффективности использования коечного фонда, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о порядке госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2» (далее - Положение) (приложение).

2. Заместителю главного врача по медицинской части Синькову С.В., заместителю главного врача по хирургии Дурлештеру В.М., заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи Шаповаловой О.А., заведующему поликлиникой СКАЛ – врачу-терапевту Каменевой Е.С.:

2.1. Организовать госпитализацию пациентов в стационар в соответствии с настоящим Положением.

2.2. Ознакомить заведующих отделениями под роспись с данным Положением.

3. Заведующим отделениями стационара осуществлять контроль за госпитализацией пациентов согласно Положению и регулировать количество мест, выделяемых для плановой госпитализации.

4. Заместителю главного врача по клинико-экспертной и организационно-методической работе Ковалевской О.В. информировать руководителей государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края о порядке госпитализации пациентов в ГБУЗ «ККБ № 2».

5. Менеджеру по связям с общественностью отдела организации платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования Салову П.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте учреждения.

6. Признать утратившим силу приказ ГБУЗ «ККБ № 2» от 12 апреля 2022 г. № 419 «Об утверждении Положения о порядке госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2».

7. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.А. Габриэль

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУЗ «ККБ № 2»

от 22. 02. 2024 г. № 128

## ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью организации госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2».

1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в ГБУЗ «ККБ № 2» оказывается в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность в условиях круглосуточного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, по профилям:

хирургический (абдоминальная хирургия, колопроктология, эндокринная хирургия, гнойная хирургия, сосудистая и кардиохирургия);

урологический;

онкологический (онкоурология, абдоминальная онкология, противоопухолевая лекарственная терапия);

гастроэнтерологический;

кардиологический;

неврологический;

пульмонологический;

эндокринологический;

медицинская реабилитация;

акушерско-гинекологический.

1.3. Специализированная медицинская помощь оказывается в форме:

экстренной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановой медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.4. Оказание медицинской помощи по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений, в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

1.5. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

- средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- средств федерального и краевого бюджетов;
- средств добровольного медицинского страхования;
- финансовых средств юридических или физических лиц;

иных источников в соответствии с законодательством, в том числе Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.6. Стационарная помощь жителям Краснодарского края оказывается в рамках ОМС строго в объемах, установленных для ГБУЗ «ККБ № 2» государственным заданием, утвержденным Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края, на основе клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.7. Плановая госпитализация инокраевых жителей оказывается при наличии показаний к стационарному лечению, направления на госпитализацию (форма 057/у-04) в ГБУЗ «ККБ № 2», при предъявлении оригиналов действующего полиса ОМС, паспорта и СНИЛС.

1.8. Плановая медицинская помощь гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, а также гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющихся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, оказывается в случае нарушения здоровья, не представляющего непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных услуг, либо договором добровольного медицинского страхования, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации. Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно (за счет средств бюджета).

1.9. Платные медицинские услуги предоставляются гражданам после разъяснения в доступной форме информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой и территориальной программой, по желанию гражданина, включая, в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при

оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы.

2) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Выбор врача и медицинской организации»), а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика платных медицинских услуг.

1.10. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, направление осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Высокотехнологичные виды медицинской помощи, которые финансируются из краевого бюджета, бесплатно оказываются жителям Краснодарского края и гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

1.11. Обеспечение плановой и экстренной специализированной медицинской помощи населению города Краснодара и Краснодарского края осуществляется согласно действующим приказам министерства здравоохранения Краснодарского края.

1.12. Госпитализация осуществляется по адресу: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6, корпус 2 (стационар).

1.13. Порядок госпитализации распространяет свое действие на медицинский персонал ГБУЗ «ККБ № 2», медицинские организации Краснодарского края, пациентов и обязателен для соблюдения.

## 2. Порядок приёма и маршрутизация экстренных пациентов и пациентов по самообращению

2.1. Госпитализация пациентов по экстренным показаниям осуществляется в установленном порядке при наличии направления на госпитализацию, оформленного бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП), либо амбулаторно-поликлиническим учреждением, работающим в системе ОМС, а также при самообращении.

При выявлении у пациентов, обратившихся на прием к врачам-специалистам консультативного центра либо профильных центров поликлиники СКАЛ, экстренных (неотложных) показаний для госпитализации, пациенты в сопровождении медицинского персонала направляются в экстренное приемное отделение стационара для решения вопроса о госпитализации.

2.2. Переводы пациентов из других медицинских организаций города и края и других территорий в ГБУЗ «ККБ № 2» в случае отсутствия возможности оказания необходимой медицинской помощи осуществляются только после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, либо заместителем главного врача по хирургии, либо заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи, которые определяют срок госпитализации.

2.3. При жизнеугрожающих состояниях пациенты поступают незамедлительно в протившоковую палату приемного отделения для оказания экстренной медицинской помощи.

2.4. Ответственность за состояние здоровья пациента при транспортировке, перекладывании на каталки стационара в протившоковой, смотровых кабинетах, кабинетах лучевой диагностики, а также сохранность его материальных ценностей, несёт доставившая бригада СМП до момента принятия решения о госпитализации пациента в ГБУЗ «ККБ № 2».

2.5. При доставке пациента бригадой СМП пациент осматривается врачом приемного отделения, после чего на него в регистратуре экстренной госпитализации приёмного отделения оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (далее – медицинская карта).

2.6. При доставке пациента в приёмное отделение в бессознательном состоянии, без предварительного уведомления по телефону дежурного врача учреждения о транспортировке пациента:

бригада СМП экстренно транспортирует его в протившоковую палату, продолжая оказывать экстренную помощь;

врач приёмного отделения вызывает реанимационную бригаду отделения анестезиологии-реанимации № 2;

врач приемного отделения дает указания медицинской сестре приемного отделения о начале выполнения медицинских манипуляций, вызова смежных специалистов, оформления медицинской документации;

врач-анестезиолог-реаниматолог, ответственный за оказание противошоковой терапии, оценивает состояние пациента и продолжает оказывать комплекс реанимационных мероприятий.

2.7. При доставке пациента в приемное отделение в бессознательном состоянии, с предварительным уведомлением по телефону ответственного дежурного ЛПУ (врача приемного покоя) о транспортировке пациента, бригаду СМП на пандусе приемного отделения встречает заблаговременно предупрежденная реанимационная бригада отделения анестезиологии-реанимации № 2, которая выполняет необходимые реанимационные мероприятия и в последующем совместно транспортирует пациента в противошоковую палату.

2.8. В случае одновременного поступления нескольких пациентов, либо при массовом поступлении пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, реанимационная помощь оказывается реанимационными бригадами других отделений анестезиологии-реанимации стационара.

2.9. Пациенты терапевтического профиля осматриваются врачом приемного отделения либо врачом-терапевтом приемного отделения, либо врачом-специалистом профильного отделения, которые организуют инструментальное (рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое и др.) и лабораторное обследование пациента, в случае необходимости вызывает на себя других профильных специалистов.

2.10. Пациенты хирургического профиля осматриваются врачом-хирургом приемного отделения, а в его отсутствие врачом-хирургом, в соответствии с графиком дежурств врачей-хирургов по приемному отделению, утвержденным главным врачом, который организует инструментальное (рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое и др.) и лабораторное обследование пациента, а в случае необходимости вызывает на себя других профильных специалистов.

2.11. При самообращении врач приемного отделения осматривает пациента, в регистратуре экстренной госпитализации приёмного отделения на данного пациента оформляется медицинская карта профильного отделения, медицинская сестра приемного отделения выполняет назначенные врачом приемного отделения необходимые диагностические и лечебные процедуры. Решение о госпитализации или отсутствии показаний для госпитализации принимается врачом приемного отделения самостоятельно или совместно с профильными специалистами. В сложных клинических случаях решение о госпитализации принимается врачебным консилиумом, инициируемым врачом приемного отделения либо профильным врачом-специалистом с участием ответственного дежурного врача.

2.12. Длительность диагностических мероприятий, направленных на постановку диагноза, не должна превышать 2-х часов от момента оформления медицинской карты. Если в течение этого времени лабораторные и инструментальные обследования, а также заключения врачей-консультантов других специальностей не позволили установить предварительный диагноз, объясняющий тяжесть состояния пациента, то пациент подлежит госпитализации в то отделение, за которым была заведена медицинская карта.

2.13. Всем пациентам, подлежащим экстренной госпитализации в стационар, кроме отделений анестезиологии-реанимации и палат интенсивной терапии, в приемном отделении должна проводиться антропометрия, термометрия, электрокардиография, осмотр на педикулез и чесотку.

2.14. Врачебный осмотр всех поступающих в приемное отделение для своевременного выявления подозрительных на инфекционное заболевание пациентов, их немедленной изоляции и перевода в соответствующие инфекционные больницы (отделения).

2.15. Обследование завершается заполнением медицинской карты с последующей передачей данного пациента лечащему врачу профильного отделения или дежурному врачу.

2.16. Перед госпитализацией в профильное отделение пациента отправляют на санитарно-гигиеническую обработку. При тяжелом состоянии пациента, подлежащего госпитализации в отделение анестезиологии-реанимации или палаты интенсивной терапии, объем проведения санитарной обработки в приемном отделении устанавливает профильный специалист, о чем делается запись в медицинской документации. При тяжелом состоянии пациента ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела, после чего он доставляется в отделение анестезиологии-реанимации или палату интенсивной терапии.

2.17. Пациенты с подозрением на острый инфаркт миокарда (ОИМ) незамедлительно осматриваются в приемном отделении непосредственно профильным дежурным врачом регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) для определения показаний к госпитализации.

Пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) после предварительного оповещения бригадой скорой медицинской помощи по корпоративному телефону в приемном отделении встречает дежурный врач-невролог неврологического отделения для больных с ОНМК. Пациент незамедлительно осматривается в приемном отделении дежурным врачом-неврологом РСЦ (не позднее 10 минут после поступления в приемное отделение) с последующим выполнением регламентированного диагностического алгоритма с учетом состояния пациента. После установления диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в профильное отделение.

Для оказания экстренной помощи пациентам с подозрением на ОИМ и ОНМК в процессе диагностического поиска привлекаются сотрудники приемного отделения и врачи-специалисты профильных отделений.



2.18. При отсутствии показаний к госпитализации, медицинская карта заполняется с отметкой «отказная», где четко обосновывается отказ в госпитализации. Отказ должен быть оформлен профильным врачом-консультантом и/или консилиумом врачей. На руки пациенту выдается медицинское заключение с рекомендациями по наблюдению или дальнейшему лечению по месту жительства. В период пребывания в приемном отделении пациент вправе получить по требованию копии результатов исследований и заключений, проведенных в приемном отделении.

2.19. В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме врач приемного отделения, либо врач-специалист, осматривающий пациента, предоставляет разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации, с оформлением в письменном виде отказа от госпитализации (медицинского вмешательства).

### 3. Порядок плановой госпитализации в стационар ГБУЗ «ККБ № 2»

3.1. Медицинские показания к стационарному лечению в профильных отделениях ГБУЗ «ККБ № 2» и дату госпитализации, как при наличии направления на госпитализацию, выданного медицинскими организациями Краснодарского края, работающими в системе ОМС, так и без него, определяют врачи-специалисты консультативного центра поликлиники СКАЛ, ведущие прием пациентов ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, согласно графику, утвержденному главным врачом.

3.2. Прием пациентов врачами-специалистами консультативного центра поликлиники СКАЛ осуществляется по предварительной записи, при наличии оригиналов паспорта, СНИЛС, полиса медицинского страхования, направления на консультацию/плановую госпитализацию (форма 057/у-04).

3.3. Необходимость плановой госпитализации в профильные отделения ГБУЗ «ККБ № 2» подтверждается проведенными диагностическими и лабораторными исследованиями, результаты которых в обязательном порядке должны быть предоставлены пациентом врачу-специалисту консультативного центра поликлиники СКАЛ.

3.4. В сложных клинических случаях врачи консультативного центра поликлиники СКАЛ проводят консультацию (консилиум) с привлечением ведущих специалистов и (или) заведующего отделением соответствующего профиля.

3.5. При наличии показаний для плановой госпитализации в профильные отделения ГБУЗ «ККБ № 2», в целях организации потока поступающих пациентов, врачи, осуществляющие плановую госпитализацию, вносят информацию о пациенте в электронную программу записи на плановую

госпитализацию, определяя дату в зависимости от состояния здоровья пациента, имеющейся патологии и наличия свободных мест в отделении.

3.6. Контроль за соблюдением порядка плановой госпитализации осуществляет заведующий поликлиникой СКАЛ.

3.7. По результатам консультации врача-специалиста консультативного центра поликлиники СКАЛ, пациенту на руки выдается документ «прием (осмотр), консультация врача-специалиста» на бумажном носителе (далее - медицинский документ) с указанием даты и времени плановой госпитализации, а также перечень обязательных исследований, необходимых для плановой госпитализации в ГБУЗ «ККБ № 2» (далее – Перечень обязательных исследований), согласно приложению к настоящему Положению.

3.8. По результатам осмотра врача-специалиста, при наличии направления на консультацию/госпитализацию, в случаях отсутствия показаний для госпитализации, пациенту выдается медицинский документ с рекомендациями по лечению и наблюдению в поликлинике по месту жительства. Врачом-специалистом, осуществляющим госпитализацию, при выявлении дефектов направления, заполняется дефектурная карта с указанием причин необоснованного направления, которая передается через отдел клинично-экспертной работы в медицинскую организацию, откуда направлен пациент.

3.9. Госпитализация пациентов, застрахованных по договору добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), осуществляется при наличии направления страховой компании, полиса ДМС, документа, удостоверяющего личность.

Дату госпитализации пациентов, застрахованных по договору ДМС, определяет начальник отдела организации платных услуг и добровольного медицинского страхования по согласованию с заведующим профильным отделением после получения гарантийного письма.

3.10. Плановая госпитализация пациентов, не имеющих полиса медицинского страхования (сотрудникам силовых министерств и ведомств Минобороны, МВД, ФСБ и т.п.), осуществляется на договорной основе.

3.11. При самостоятельном обращении пациента за получением медицинских услуг (при отсутствии направления на госпитализацию (форма 057/у-04), полиса медицинского страхования), плановая госпитализация, по желанию пациента, проводится на платной основе.

3.12. Направление на госпитализацию оформляется по форме 057/у-04.

В направлении указываются:

паспортные данные: фамилия, имя, отчество пациента полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

адрес места постоянной регистрации и фактического места жительства пациента;

данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) (удостоверения личности);

официальное название стационара и отделения, куда направляется пациент;

цель госпитализации (уточнение диагноза, проведение курса лечения, специальное обследование (какое), курса медицинской госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней X пересмотра;

данные обследования согласно Перечню обязательных исследований по профилю госпитализации с указанием даты их проведения;

дата оформления направления;

фамилия, имя, отчество лечащего врача, подпись, личная печать врача.

Направление на госпитализацию должно быть подписано заместителем главного врача, заверено печатью медицинской организации.

Направление действительно в течение 14 дней со дня его выдачи.

Кроме того, пациенту на руки выдается результаты исследований, проведенных пациенту в соответствии с Перечнем, в виде копий, заверенных печатью направляемой медицинской организации.

3.13. Непосредственно перед госпитализацией, кроме направления на госпитализацию, пациенту на руки выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме-027/у (далее – выписка из амбулаторной карты), которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о проведенных обследовании и лечении на амбулаторном этапе, эффективности лечения, отметку о дате выдачи листка нетрудоспособности (при наличии) и данные последней врачебной комиссии, сведения о сопутствующей патологии с указанием применяемой в настоящее время терапии.

3.14. Пациенты, направленные на плановую госпитализацию, у которых отсутствует результаты исследований, наличие которых обязательно согласно Перечню обязательных исследований, направляются на дообследование по месту жительства, либо при согласии обследуются за счёт личных средств пациента.

3.15. При некорректном оформлении направления на консультацию/госпитализацию (форма 057/у-04), ГБУЗ «ККБ № 2» оставляет за собой право перенести срок плановой консультации/госпитализации пациента до полноценного оформления документов направляющей медицинской организацией.

3.16. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации не должны превышать срока, установленного Законом Краснодарского края о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на текущий год и плановый период двух последующих лет.

3.17. Льготы по первоочередному обслуживанию в случае поступления нескольких пациентов, имеющих одинаковую срочность вмешательства, предоставляются в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами, регламентирующими данные льготы, в

случае предоставления гражданами соответствующей информации при поступлении.

3.18. Запись на консультацию, в том числе для решения вопроса о плановой госпитализации, осуществляется лечащим врачом поликлиники по месту жительства через Региональный сервис управления очередью (далее - РСУО).

При отсутствии мест в РСУО, в сложных клинических случаях возможна запись через контакт-центр по телефону 8(861) 222-000-2 с понедельника по пятницу с 08-00 до 19-00; в субботу - воскресенье с 08-00 до 16-00.

3.19. При обращении в консультативный центр без предварительной записи на прием к врачу-специалисту, назначается дата плановой консультации на ближайшую дату, в том числе в другой день.

3.20. Перечень обязательных исследований при направлении пациентов в ГБУЗ «ККБ № 2» на плановую госпитализацию представлен в приложении к данному Положению.

#### 4. Маршрутизация пациентов при плановой госпитализации

4.1. В день плановой госпитализации пациенты, минуя регистратуру поликлиники СКАЛ, осматриваются врачами-специалистами консультативного центра поликлиники СКАЛ: оценивается состояние пациента и отсутствие обострения сопутствующих заболеваний, препятствующих плановой госпитализации, в том числе в обязательном порядке проводится осмотр на предмет своевременного выявления подозрительных на инфекционное заболевание пациентов. Также проверяется наличие и правильность оформления направления на плановую госпитализацию (форма 057/у-04), выписки из амбулаторной карты (форма-027/у), оцениваются результаты диагностических обследований, необходимых для плановой госпитализации в соответствии с Перечнем обязательных исследований (согласно приложению к настоящему Положению).

4.2. При некорректном оформлении направления на плановую госпитализацию (форма 057/у-04), отсутствии результатов диагностических обследований, необходимых для плановой госпитализации, осуществляется перенос даты плановой госпитализации.

4.3. Дата плановой госпитализации может быть перенесена на более позднюю дату по причине отсутствия мест в профильном отделении, занятых пациентами с экстренной патологией и при условии, что отсроченная госпитализация не повлечет за собой ухудшение состояния пациента.

4.4. В приёмном отделении (плановой госпитализации) оформляются медицинская карта, в том числе раздел «Сведения о пациенте», статистическая карта выбывшего из стационара, бланк «Информация для пациента, включая письменное согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну» и согласие на обработку персональных данных.

4.5. Медицинские регистраторы несут ответственность за достоверность заполнения всех пунктов титульного листа медицинской карты, включая

правильное полное указание места постоянной регистрации и фактического проживания, места работы, должности и др. в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения», для гинекологического отделения – в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4.6. Пациент с оформленной медицинской картой направляется в санпропускник приемного отделения для проведения осмотра на педикулез и чесотку, полной или частичной санобработки, а затем в профильное отделение на госпитализацию.

4.7. Проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение пациента начинается с момента поступления в стационар.

4.8. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом на основе клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

4.9. Лечащий врач обязан информировать пациента (либо его законного представителя) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме и правилах внутреннего распорядка.

Заместитель главного врача по  
клинико-экспертной и организационно-  
методической работе



О.В. Ковалевская

Приложение  
к Положению о порядке госпитализации  
в стационар ГБУЗ «ККБ № 2»

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ,  
ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ГБУЗ «ККБ № 2»**  
(с учетом диагностических возможностей медицинских организаций)

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
1.	Кардиологический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> <li>УЗДГ брахиоцефальных сосудов</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст – 6 мес.),</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> <li>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> <li>-биохимический анализ: глюкоза, креатинин, мочевины, общий холестерин, холестерин ЛПНП, АСТ, АЛТ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 месяцев</li> <li>6 месяцев**</li> <li>1 год</li> <li>1 месяц</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- хроническая ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия II-IV ФК, нарушения ритма сердца),</li> <li>требующая проведения эндоваскулярных методов диагностики и лечения (коронарография, стентирование);</li> <li>- пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, трепетание предсердий, наличие дополнительных проводящих путей (синдром WPW) для проведения хирургического лечения (радиочастотная абляция);</li> <li>- атрио-вентрикулярные блокады II-III</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<p>- ЭКГ (пленка+расшифровка);  <b>Для пациентов, направляемых на установку ЭКС -</b> суточное мониторирование ЭКГ  <b>Для пациентов направляемых на радиочастотную абляцию -</b> ФГДС  - ИФА + РМП (всем пациентам)</p> <p><b>Для пациентов, направляемых на коронароангиографию, для установки ЭКС и радиочастотную абляцию:</b>  - маркеры гепатита В и С (HBsAg, анти- HCV);  - ВИЧ (для больных групп риска)</p> <p>- ЭХО-КГ;  - УЗИ почек (при повышении артериального давления)</p>	<p>1 месяц</p> <p>14 дней</p> <p>30 дней 3 месяца</p> <p>6 месяцев</p>	<p>степени для установки постоянного электрокардиостимулятора;</p> <p>- подозрение на подострый или хронический миокардит – для проведения биопсии миокарда;</p> <p>- беременные с кардиологической патологией, требующей стационарного обследования и лечения</p>
2.	<b>Эндокринологический</b>	<p>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</p> <p>- общий анализ мочи;</p> <p>- биохимия крови: глюкоза, креатинин;</p> <p>- ЭКГ (пленка+расшифровка)</p> <p>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</p> <p>-ВИЧ (для больных групп риска)</p> <p>РМП (всем пациентам); ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным);</p>	<p>1 месяц</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>3 месяца</p> <p>7 дней 14 дней</p>	<p>впервые выявленный сахарный диабет;</p> <p>- декомпенсированный СД 1 и СД 2 типов;</p> <p>- быстрое прогрессирование органических осложнений СД;</p> <p>-тяжелые формы ДТЗ;</p> <p>-подострый тиреоидит;</p> <p>-гипопаратиреоз, коррекция терапии;</p> <p>-гиперпаратиреоз тяжелой форма;</p> <p>- надпочечниковая недостаточность для коррекции гормональнозаместительной терапией;</p> <p>- пангипопитуитаризм;</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
	<p>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</p> <p>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</p> <p><b>Сахарный диабет:</b></p> <p>- отразить дозу и часы введения, наименования сахароснижающих препаратов</p> <p><b>Патология щитовидной железы и паращитовидных желез:</b></p> <p>- ТТГ, с-Т4, АТ-ТПО, ПТГ, кальцитонин, кальций, фосфор;</p> <p>- УЗИ щитовидной железы</p> <p><b>При патологии надпочечников:</b></p> <p>- кортизол крови, АКТГ</p> <p><b>При патологии гипофиза:</b></p> <p>- КТ головного мозга (гипофиза);</p> <p>- АКТГ (при болезни Иценко-Кушинга), СТГ, ИФР-1 (при акромегалии)</p>	<p>1 год</p> <p>не более 3-х месяцев</p> <p>не более 3-х месяцев</p> <p>не более 3-х месяцев</p> <p>не более 3-х месяцев</p>	<p>несахарный диабет дифференциальная диагностика, подбор терапии;</p> <p>-первые выявленная болезнь Иценко-Кушинга;</p> <p>-первые выявленная акромегалия;</p> <p>- гормонально активные опухоли надпочечников, поджелудочной железы</p>	



№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
3.	Гастроэнтерологический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови;</li> <li>- общий анализ мочи;</li> <li>- биохимический анализ: АСТ, АЛТ, билирубин (общий, прямой), креатинин, глюкоза, амилаза;</li> <li>- копрограмма;</li> <li>- обследование на гельминтозы и кишечные протозоозы;</li> <li>- ЭКГ (пленка+расшифровка);</li> <li>- при сопутствующей патологии – осмотр профильного специалиста</li> </ul>	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ГЭРБ, резистентная к базисной терапии;</li> <li>- язвенная болезнь желудка и ДПК (обострение);</li> <li>- хронический панкреатит (обострение);</li> <li>- постхолестэктомический синдром;</li> <li>- хронический невирусный гепатит, средней и высокой активности;</li> <li>- аутоиммунный гепатит;</li> <li>- лекарственный гепатит;</li> <li>- цирроз печени субкомпенсированный и декомпенсированный;</li> <li>- асцит не уточненной этиологии;</li> <li>- пункционная биопсия печени;</li> <li>- обследование для трансплантации печени;</li> <li>- НЯК и болезнь Крона (верификация диагноза и лечение)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ЭФГДС;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости;</li> <li>- ВИЧ (для больных групп риска)</li> </ul>	12 месяцев 12 месяцев 3 месяца	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев* **	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам с хроническими заболеваниями печени)	30 дней	
		РМП (всем пациентам); ИФА+РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> </ul>	1 год	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
4.	Ппульмонологический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</li> <li>- общий анализ мочи;</li> <li>- ЭКГ (пленка+расшифровка)</li> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> <li>РМП (всем пациентам);</li> <li>ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)</li> <li>- ВИЧ (для больших групп риска);</li> <li>- консультация врача-фтизиатра для всех больных с вялотекущими заболеваниями легких, болевших ранее туберкулезом, имевших контакт с больными туберкулезом</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> </ul>	<p>1 месяц</p> <p>12 месяцев 6 месяцев **</p> <p>7 дней 14 дней</p> <p>3 месяца</p> <p>1 год</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- диссеминированные и интерстициальные болезни легких;</li> <li>- тяжелая бронхиальная астма неконтролируемая;</li> <li>- бронхоэктатическая болезнь;</li> <li>- впервые возникший тяжелый бронхообструктивный синдром;</li> <li>- длительно и вялотекущие пневмонии</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
5.	Неврологический	<p>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</p> <p>- общий анализ мочи;</p> <p>- ЭКГ (пленка+расшифровка)</p> <p>ИФА + РМП (всем пациентам)</p> <p>- ВИЧ (для больных групп риска)</p> <p>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</p> <p>- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</p> <p>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</p> <p><b>Дополнительно:</b> с диагнозом: <b>Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника:</b> -рентгенография позвоночника (снимки, описание), при наличии данные КТ, МРТ</p>	<p>1 месяц</p> <p>14 дней</p> <p>3 месяца</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>1 год</p> <p>1 год</p>	<p>- демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы для верификации диагноза и определения тактики ведения, лечения;</p> <p>- <b>рассеянный склероз</b> для регламентированного планового лечения применением препаратов ПИТРС;</p> <p>- <b>наследственных заболеваний, системных дегенераций</b> для первичной диагностики;</p> <p>- <b>экстрапирамидные заболевания</b> для коррекции терапии;</p> <p>- <b>тяжелые формы хронических полинейропатий, миастении, нервно-мышечные заболевания:</b> для коррекции лечения и определения дальнейшей тактики ведения;</p> <p>- <b>поражение отдельных нервов, корешков, сплетений,</b> сопровождающихся выраженным неврологическим дефицитом или нарастанием неврологического дефицита – для лечения после неэффективного лечения по месту жительства с указанием объема проведенных терапевтических</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<p>с диагнозом: <b>Хронические цереброваскулярные заболевания (дисциркуляторная энцефалопатия), экстрапиримидные и другие нейродегенеративные заболевания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- УЗИ брахиоцефальных артерий;</li> <li>- биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза;</li> <li>- консультация врача-офтальмолога;</li> <li>- при наличии - результаты и сканы нейровизуализации (КТ, МРТ)</li> </ul>	<p>1 год 3 месяца 2 месяца</p>	<p>мероприятий; - <b>пароксизмальные расстройства сознания неуточненные</b> - для первичной диагностики и уточнения диагноза; - <b>хронические цереброваскулярные заболевания</b> для дифференциальной диагностики и уточнения причинных факторов</p>
		<p>с диагнозом: <b>Полиневропатия, нервно-мышечные заболевания (миастения):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза;</li> <li>- электронейромиография (ЭНМГ)</li> </ul> <p>с диагнозом: <b>Эпилепсия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза;</li> <li>- электроэнцефалография (ЭЭГ);</li> <li>- при наличии результаты КТ, МРТ (диск/пленка и описание)</li> </ul>	<p>3 месяца 1 год 3 месяца 1 год</p>	
		<p>с диагнозом: <b>Демиелинизирующие заболевания головного и спинного мозга:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза;</li> <li>- консультация врача-офтальмолога;</li> <li>- все имеющиеся результаты КТ, МРТ (диск/</li> </ul>	<p>3 месяца 2 месяца</p>	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
6.	<b>Отделение противоопухолевой терапии</b>	<p>пленка и описание)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> <li>- биохимический анализ: АСТ, АЛТ, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза;</li> <li>- коагулограмма</li> </ul> <p>РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам) HbsAg, anti-HCV, ПЦР РНК HCV (всем пациентам) ЭКГ Эхокардиография</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ крови на ВИЧ (для 6-х группы риска)</li> <li>- консультация врача-терапевта</li> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> </ul> <p>- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин; - смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</p>	<p>5 дней</p> <p>7 дней 14 дней</p> <p>30 дней</p> <p>1 месяц</p> <p>3 месяца</p> <p>3 месяца</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>6 месяцев</p>	<p>Госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с решением онкологического врачебного консилиума после хирургического лечения в ГБУЗ «ККБ № 2»</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
7.	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови;</li> <li>- общий анализ мочи</li> </ul> <p>ИФА + РМП</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> </ul> <p>ЭКГ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> </ul>	<p>1 месяц</p> <p>14 дней</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>1 год</p> <p>1 год</p>	<p>Нарушения функции центральной нервной системы, соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации 3-4-5 баллов, после:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перенесённого ОНМК;</li> <li>- черепно-мозговой травмы;</li> <li>- перелома позвоночника;</li> <li>- нейрохирургической операции и не имеющие противопоказаний в соответствии с действующим приказом МЗ КК об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»</li> </ul>
8.	Гинекологический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>- общий анализ мочи;</li> <li>- биохимический анализ крови: АСТ, АЛТ, общий белок, билирубин общий, мочевины, креатинин, глюкоза;</li> <li>- коагулограмма</li> </ul>	21 день	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пролапсы половых органов и недержание мочи;</li> <li>- миома матки, наружный и внутренний эндометриоз;</li> <li>- патология полости матки (полипы и гиперплазия эндометрия);</li> <li>- инородные тела, внутриматочные спайки, под слизистая миома матки);</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ЭКГ (пленка + расшифровка);</li> <li>- консультация врача-терапевта;</li> <li>- мазок отделяемого женских половых органов на флору из 3-х локализаций;</li> <li>- при наличии сопутствующей патологии</li> <li>- консультация соответствующих врачей-специалистов (эндокринолога, уролога, невролога и др.);</li> <li>- УЗИ органов малого таза – трансабдоминально/ трансвагинально</li> <li>- анализ крови на ВИЧ-инфекцию (перед оперативным лечением; беременные в 1-й и 3-й триместры)</li> </ul>	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>- опухоли и опухолевидные образования яичников;</li> <li>- женское бесплодие;</li> <li>- аномалии развития половых органов;</li> <li>- злокачественные заболевания гениталий;</li> <li>- неразвивающиеся беременности</li> <li>- подготовка к методам; вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО);</li> <li>- медицинская стерилизация.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>РМП (всем пациентам);</li> <li>ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)</li> </ul>	7 дней 14 дней	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	
		- мазок на онкоцитологию	6 месяцев	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- кольпоскопия;</li> <li>- УЗИ молочных желез (маммография) с 40 лет</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости, почек (по показаниям);</li> <li>- консультация врача-кардиолога + ЭХО КГ (по показаниям);</li> <li>- консультация врача-ангиохирурга (сосудистого хирурга) + УЗДГ вен нижних конечностей (при наличии сопутствующей патологии), а также при несостоятельности мышц тазового дна и для лиц старше 60 лет</li> </ul>	1 год	
9.	<b>Абдоминальный хирургический</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> <li>HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)</li> </ul>	3 месяца  1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>При наличии кисты яичника</li> <li>- ЖКБ, осложненные и неосложненные формы (холедохолитиаз, наружные и внутренние свищи, ит.д.);</li> <li>- оперативное лечение осложненных форм панкреатита: кисты,</li> </ul>



№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<p>РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)</p> <p>- ЭКГ (пленка + расшифровка); - биохимический анализ крови глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ; - консультация врача-терапевта, узких специалистов (по показаниям). УЗИ органов брюшной полости КТ органов брюшной полости (при больших послеоперационных грыжах) - анализ крови на ВИЧ</p> <p>- ФГДС (при отсутствии жалоб выполняется лицам старше 40 лет); - ЭХО-КТ (для пациентов старше 50-и лет)</p> <p>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ) - смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</p>	<p>7 дней 14 дней</p> <p>1 месяц</p> <p>3 месяца 6 месяцев</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>1 год</p>	<p>вирусноголиаза, индуративные, псевдотуморозные панкреатиты; - эхинококкпечени; - осложненная ЯБЖ, ЯБ ДПК; - заболевания пищевода (все виды реконструктивных операций при стриктурах, дивертикулах, предраковых заболеваниях пищевода); - грыжи передней брюшной стенки любой локализации (лапароскопические и открытые операции); - рефлюкс-эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
10.	Сердечно-сосудистая хирургия	<ul style="list-style-type: none"> <li>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> <li>-биохимический анализ крови: холестерин, креатинин, мочевины, глюкоза, АЛТ, АСТ;</li> <li>- коагулограмма</li> </ul> <p>ИФА + РМП</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ультразвуковое исследование сосудов;</li> <li>- ЭКГ (пленка+расшифровка)</li> <li>- консультация врача-терапевта;</li> <li>- консультация смежных специалистов (при сопутствующей патологии);</li> <li>- ЭХОКГ</li> <li>- анализ крови на ВИЧ;</li> <li>- ЭФГДС;</li> <li>- ТС БЦА</li> </ul> <p>НbsAg, anti-НСV (всем пациентам)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> </ul>	<p>1 месяц</p> <p>14 дней</p> <p>1 месяц</p> <p>1 месяц</p> <p>3 месяца</p> <p>30 дней</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**)</p>	<p>Мультифокальный атеросклероз: гемодинамически значимый стеноз брахиоцефальных артерий экстракраниальной локализации (60% и выше).</p> <p>Окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей</p> <p>Аневризма интракраниального отдела аорты. Эндovasкулярные операции по поводу стенозов.</p> <p>Варикозная болезнь</p> <p>Формирование АВ-фистул</p> <p>Стенозы магистральных вен</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> </ul>	1 год	
11.	Эндокринологический хирургический	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> <li>- коагулограмма;</li> <li>-биохимический анализ: АСТ, АЛТ, билирубин (прямой, общий), мочевины, креатинин, глюкоза;</li> <li>- ЭКГ (пленка + расшировка);</li> <li>- консультация врача-терапевта, врача-оториноларинголога для пациентов, поступающих на оперативное лечение с использованием эндотрахеального наркоза и после тиреоидэктомии</li> </ul>	1 месяц	Эндокринные заболевания: все виды узловых и многоузловых форм зоба, рак щитовидной железы, опухолевые образования надпочечников (гормонально активные и негормонально активные)
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)	7 дней 14 дней	
		- анализ крови на ВИЧ	3 месяца	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		ПЦР РНК HCV (всем пациентам, госпитализирующимся по поводу онкологической патологии)	30 дней	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	
		- ЭХО-КТ пациентам старше 50 лет; - консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин фертильного возраста - 6 мес.); - консультация врача-уролога или смотровой кабинет для мужчин старше 30 лет	1 год	
		<b>При патологии щитовидной железы:</b> - УЗИ щитовидной железы (приложить все имеющиеся исследования); - данные пункционной биопсии (при наличии); - гормоны крови – ТТГ, Т <sub>3</sub> , Т <sub>4</sub> , кальцитонин; - АТ-рТТГ (при диффузно-токсическом зобе); - скинтиграфия щитовидной железы (при подозрении на функциональную автономию)	3 месяца	
		<b>При патологии паращитовидной железы:</b> - гормоны крови – паратгормон, - кальций, фосфор крови; - АТ-рТТГ (при диффузно-токсическом зобе); - скинтиграфия паращитовидных желез (при подозрении на первичный гиперпаратиреоз)	3 месяца	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<p><b>При патологии надпочечников:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-КТ надпочечников с контрастированием и определением плотностных показателей образований;</li> <li>- при подозрении на гормональную активность – АКТГ, кортизол, альдостерон, ренин, калий крови, метанефрин, норметанефрин</li> </ul>	3 месяца	
12.	<b>Урологический</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>- коагулограмма;</li> <li>- посев мочи при наличии хронических урологических заболеваний (МКБ, ГПЖ), аномалии развития мочеполовой системы для оперативного лечения;</li> <li>- ЭКГ (шленка + расшифровка);</li> <li>-биохимия крови: глюкоза, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, общий белок;</li> <li>- УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи, за исключением малоинвазивных вмешательств;</li> <li>- для мужчин – УЗИ предстательной железы, за исключением малоинвазивных вмешательств;</li> <li>- КТ почек, мочеточников с в/в контрастированием (для пациентов с МКБ);</li> <li>- консультация врача-терапевта</li> </ul>	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>- МКБ, конкременты различной локализации (ПНЛТ, контактная уретеролитотрипсия, ДЛТ);</li> <li>- ДППЖ по обструктивному типу (ТУР, позадилоная и чрезпузырная аденоэктомия);</li> <li>- АРМВС: подковообразная почка с осложнениями: МКБ, гидронефроз, опухоли (разведение полюсов, резекция ЛМС);</li> <li>- стриктуры верхней и нижней трети мочеточников, осложненные дилатацией верхних МВП;</li> <li>- стриктуры уретры различной локализации и протяженности;</li> <li>- эректильная дисфункция различного генеза;</li> <li>- стрессовое недержание мочи;</li> <li>- аномалии развития наружных половых органов;</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<p>РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)</p> <p>- общий анализ мочи</p> <p>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</p> <p>- ПСА общий (мужчины старше 40 лет);</p> <p>- анализ крови на ВИЧ;</p> <p>- ФГДС</p> <p>ЭХО-КТ для пациентов старше 50 лет (для оперативного лечения)</p> <p>- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога (для женщин фертильного возраста - 6 мес.)</p> <p>HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)</p>	<p>7 дней 14 дней</p> <p>10 дней -</p> <p>12 месяцев 6 месяцев**</p> <p>3 месяца</p> <p>6 месяцев</p> <p>1 год</p> <p>30 дней</p>	<p>- гнойно-деструктивные заболевания МПС</p>
13.	<b>Колопроктологический профиль</b>	<p>- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</p> <p>- общий анализ мочи</p>	1 месяц	<p>-приобретенные стомы, кишечные свищи, наружные, внутренние;</p> <p>- рубцовые деформации толстой кишки, анального канала, стриктуры;</p>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- биохимия крови: общий белок, креатинин, мочевиана, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, глюкоза;</li> <li>- коагулограмма</li> </ul>	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выпадение прямой кишки, ректоцеле, ректо-вагинальные свищи;</li> <li>- дивертикулярная б-нь толстой кишки;</li> <li>- болезнь Гишпрунга, ангиодисплазии, мегадолихоколон;</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ЭКГ (пленка + расшифровка);</li> <li>- консультация врача-терапевта;</li> <li>- консультация врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-эндокринолога и других) в зависимости от наличия сопутствующей патологии;</li> <li>- ФГДС при полостных операциях</li> </ul>	1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> <li>- геморрой, парапроктит, анальные трещины, ЭКХ, недостаточность анального сфинктера, повреждения и инородные тела кишки, кандидоматоз анальной области;</li> <li>- НЯК, болезнь Крона (тяжелые формы);</li> <li>- п/операционные ventральные грыжи, колоректальный рак, мтс-поражение печени;</li> </ul>
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)	7 дней 14 дней	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рецидивные новообразования толстой кишки (и его осложненная);</li> <li>- рак анального канала;</li> </ul>
		- анализ крови на ВИЧ	3 месяца	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неэпителиальные опухоли;</li> <li>- эндометриоз толстой кишки;</li> </ul>
		- ЭХО-КТ (пациентам старше 50 лет при планировании больших лапаротомных операций, остальным по показаниям)	6 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> <li>- опухоли малого таза (кисты, невриномы, дермоиды, тератоиды, мезенхимомы и т.д.);</li> </ul>
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	<ul style="list-style-type: none"> <li>- непластические полипы, САП</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
14	Онкоурологический профиль	<p>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</p> <p>- коагулограмма;</p> <p>- биохимия крови: глюкоза, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, общий белок;</p> <p>- общий анализ мочи</p>	1 месяц	Онкологические заболевания мочеполовой системы: ГПЖ. SuspiciouscancerprostateD400 Cancer prostatae С61 Cancerпочки С64 Suspiciouscancer мочевого пузыря D414 Cancer мочевого пузыря С67 и другие
		<p>- бактериологический посев мочи;</p> <p>- ЭКГ (пленка + расшифровка);</p> <p>- при сопутствующей сердечно-сосудистой патологии консультация кардиолога +ЭХОКГ</p> <p>- УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи;</p> <p>- для мужчин – УЗИ предстательной железы;</p> <p>- консультация врача-терапевта;</p> <p><u>Дополнительно:</u></p> <p>- ФГДС - при раке простатыС61, почки С64, мочевого пузыряС67;</p> <p>- КТ с контрастированием головы, органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза – при раке простаты С61, при раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;</p> <p>- ОСГ (остеосцинтиграфия) при раке простаты С61, при раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;</p>	14 дней	
		<p>- бактериологический посев мочи;</p> <p>- ЭКГ (пленка + расшифровка);</p> <p>- при сопутствующей сердечно-сосудистой патологии консультация кардиолога +ЭХОКГ</p> <p>- УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи;</p> <p>- для мужчин – УЗИ предстательной железы;</p> <p>- консультация врача-терапевта;</p> <p><u>Дополнительно:</u></p> <p>- ФГДС - при раке простатыС61, почки С64, мочевого пузыряС67;</p> <p>- КТ с контрастированием головы, органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза – при раке простаты С61, при раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;</p> <p>- ОСГ (остеосцинтиграфия) при раке простаты С61, при раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;</p>	1 месяц	



№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ПИИ - при раке простаты С61, раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;</li> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> <li>- ПСА общий (мужчины) – при D400,D414;</li> <li>- анализ крови на ВИЧ (для больных группы риска);</li> <li>- ФГДС;</li> <li>- анализ крови на ВИЧ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 месяц</li> <li>12 месяцев 6 месяцев**</li> <li>3 месяца</li> </ul>	
15	Профиль – абдоминальная онкология	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)</li> <li>ПЦР РНК HCV (все пациентам)</li> <li>РМП (всем пациентам)</li> <li>ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)</li> <li>- консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин фертильного возраста - 6 мес.)</li> <li>-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ;</li> <li>-общий анализ мочи;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30 дней</li> <li>30 дней</li> <li>7 дней 14 дней</li> <li>1 год</li> <li>1 месяц</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны (радикальные и паллиативные операции);</li> <li>- доброкачественные и злокачественные новообразования печени, желчных</li> </ul>

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ЭКГ (пленка + расшифровка);</li> <li>- биохимический анализ крови глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ;</li> <li>УЗИ органов брюшной полости</li> <li>- анализ крови на ВИЧ</li> <li><b>При направлении с диагнозом: Новообразования печени - онкомаркеры (АФП, СА-19, РЕА)</b></li> <li>- ФГДС (при отсутствии жалоб выполняется лицам старше 40 лет);</li> <li>- ЭХО-КГ (для пациентов старше 50-и лет)</li> <li>- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)</li> <li>HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)</li> <li>ПЦР РНК HCV (все пациентам)</li> <li>- консультация врача-терапевта</li> <li>РМП (всем пациентам)</li> <li>ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.);</li> <li>- смотровой кабинет или консультация врача-уролога для мужчин старше 30 лет</li> </ul>	<p>1 месяц</p> <p>3 месяца</p> <p>6 месяцев</p> <p>12 месяцев 6 месяцев **</p> <p>30 дней</p> <p>30 дней</p> <p>7 дней 14 дней</p> <p>1 год</p>	<p>протоков (опухоли Клацкина), рак желчного пузыря, рак печени);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доброкачественные и злокачественные заболевания желудка (рак, стромальные опухоли, лейомиомы);</li> <li>- опухоли забрюшинного пространства и опухоли малого таза (кисты, невриномы, дермоиды, тератоиды, мезенхимомы и т.д.);</li> <li>- злокачественные новообразования пищевода;</li> <li>- колоректальный рак, мтс-поражение печени;</li> <li>- злокачественные новообразования толстой кишки;</li> <li>- непластические полипы, САП;</li> <li>- другие злокачественные заболевания органов брюшной полости;</li> <li>- доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой кишки (лейомиомы, ГИСО)</li> </ul>

Обязательное наличие выписки из амбулаторной карты, с указанием в ней:

- 1) данных обследования, проведенного лечения на амбулаторном этапе, его эффективности, отметки о дате выдачи листка нетрудоспособности (при наличии) и данными последней врачебной комиссии – по поводу основного заболевания;
- 2) сведений о перенесенных заболеваниях;
- 3) при наличии сопутствующей патологии – консультация специалиста по профилю с указанием применяемой терапии.

**\*\* Срок годности рентгенологического исследования органов грудной клетки 6 мес. для следующих категорий граждан:**

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, по контракту;
- лица с ВИЧ-инфекцией;
- пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых трех лет с момента клинического выздоровления;
- подозреваемые и обвиняемые, содержащиеся в следственных изоляторах, и лица, заключенные под стражу, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений в течение первых 2 лет после освобождения;
- лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с подозреваемыми, обвиняемыми и лицами, заключенными под стражу;
- лица без определенного места жительства.

**Основанием для обследования на ВИЧ и Сифилис являются:**

**СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» «Клинические рекомендации. Сифилис», 2020 г.**

**Приказ департамента здравоохранения Краснодарского края от 10 августа 2009 г. № 1980 «Об упорядочении скринингового обследования населения Краснодарского края на ВИЧ-инфекцию и совершенствовании системы диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов» п. 1.4.**