#### ГОСУДАРСТВЕННОЕ БІОДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ (ГБУЗ «ККБ №2»)

#### прика3

2d. Od . 2024

No 128

### 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 регламентирующих края, Краснодарского здравоохранения плановой госпитализации B медицинские экстренной и повышения качества целях края, И В специализированной медицинской помощи и эффективности использования коечного фонда, приказываю:

- Утвердить Положение о порядке госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2» (далее - Положение) (приложение).
- 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.:
- Организовать госпитализацию пациентов в стационар в соответствии с настоящим Положением.
- Ознакомить заведующих отделениями под роспись с данным Положением.

- 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».
- Менеджеру по связям с общественностью отдела организации платных медицинских услуг и добровольного медицинского страхования Салову П.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте учреждения.
- 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 *&&. ОК.* 2024 г. № */ Ш* 

#### 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/y-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:

 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.

- 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 вмещательств, 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 Российской Федерации, утвержденным здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной единой государственной применением помощи медицинской C 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.

 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 врачамспециалистам 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.
- При жизнеугрожающих состояниях пациенты поступают незамедлительно в противошоковую палату приемного отделения для оказания экстренной медицинской помощи.
- 2.4. Ответственность за состояние здоровья пациента при транспортировке, перекладывании на каталки стационара в противошоковой, 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).
- 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 противошоковую 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 врачомхирургом 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).
- 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 осматриваются 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 приём 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/y-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 клинико-экспертной работы в медицинскую организацию, откуда направлен папиент.
- 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/y-04), полиса медицинского страхования), плановая госпитализация, по желанию пациента, проводится на платной основе.
  - 3.12. Направление на госпитализацию оформляется по форме 057/y-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 папиента.
- 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/y-04), выписки из амбулаторной карты (форма-027/y), 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.
- 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 организационнометодической работе

DESTOBRUS

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»

(в редакции приказа ГБУЗ «ККБ № 2» № 492 от 02.08.2024 «О внесении изменений в приказ ГБУЗ «ККБ № 2» от 22 февраля 2024 г. № 128 «Об утверждении Положения о порядке госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ «ККБ № 2»)

(с учетом диагностических возможностей медицинских организаций)

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
1.	Кардиологический	- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	- хроническая ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия II-
		-УЗДГ брахиоцефальных сосудов - смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст — 6 мес.), - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	IV ФК, нарушения ритма сердца), требующая проведения эндоваскулярных методов диагностики и лечения (коронарография, стентирование);
		-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; -общий анализ мочи; -биохимический анализ: глюкоза, креатинин, мочевина, общий холестерин, холестерин ЛПНП,	1 месяц	- пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, трепетание предсердий, наличие дополнительных проводящих путей (синдром WPW) для проведения

١	)
L	•

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		АСТ, АЛТ; - ЭКГ (пленка+расшифровка); Для пациентов, направляемых на установку ЭКС - суточное мониторирование ЭКГ Для пациентов направляемых на радиочастотную аблацию - ФГДС - ИФА + РМП (всем пациентам)	1 месяц 14 дней	хирургического лечения (радиочастотная аблация); - атрио-вентрикулярные блокады II- III степени для установки постоянного электрокардиостимулятора;
	Для пациентов, направляемых на коронароангиографию, для установки ЭКС и радиочастотную аблацию: - маркеры гепатита В и С (HBsAg, анти- HCV); - ВИЧ (для больных групп риска)	30 дней 3 месяца	- подозрение на подострый или хронический миокардит — для проведения биопсии миокарда; - беременные с кардиологической	
		- ЭХО-КГ; - УЗИ почек (при повышении артериального давления)	6 месяцев	патологией, требующей стационарного обследования и лечения
2.	Эндокринологический	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; - общий анализ мочи; - биохимия крови: глюкоза, креатинин; - ЭКГ (пленка+расшифровка)	1 месяц	впервые выявленный сахарный диабет; - декомпенсированный СД 1 и СД 2 типов; - быстрое прогрессирование органных осложнений СД; -тяжелые формы ДТ3;
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	гиперпаратиреоз тяжелая форма; -гиперпаратиреоз тяжелая форма;
		-ВИЧ (для больных групп риска)	3 месяца	- надпочечниковая недостаточность

$\omega$

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		РМП (всем пациентам); ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным);	7 дней 14 дней	для коррекции гормональнозаместительной
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	терапии; - пангипопитуитаризм; несахарный диабет дифференциальная диагностика, подбор терапии;
		Сахарный диабет: - отразить дозу и часы введения, наименования сахароснижающих препаратов	не более 3-х месяцев	-впервые выявленная болезнь Иценко-Кушинга; -впервые выявленная акромегалия;
		Патология щитовидной железы и паращитовидных желез: - ТТГ, с-Т4, АТ-ТПО, ПТГ, кальцитонин, кальций, фосфор; - УЗИ щитовидной железы	не более 3-х месяцев	- гормонально активные опухоли надпочечников, поджелудочной железы
		При патологии надпочечников: - кортизол крови, АКТГ	не более 3-х месяцев	
		При патологии гипофиза: - КТ головного мозга (гипофиза); - АКТГ (при болезни Иценко-Кушинга), СТГ, ИФР-1 (при акромегалии)	не более 3-х месяцев	

ı	
7	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения	
3.	Гастроэнтерологический	- общий анализ крови; -общий анализ мочи; -биохимический анализ: АСТ, АЛТ, билирубин (общий, прямой), креатинин, глюкоза, амилаза; - копрограмма; - обследование на гельминтозы и кишечные протозоозы; - ЭКГ (пленка+расшифровка); - при сопутствующей патологии — осмотр профильного специалиста	1 месяц	- ГЭРБ, резистентная к базисной терапии; - язвенная болезнь желудка и ДПК (обострение); - хронический панкреатит (обострение); - постхолецистэктомический синдром; - хронический невирусный гепатит, средней и высокой активности;	
		- ЭФГДС; - УЗИ органов брюшной полости;	12 месяцев 12 месяцев	- аутоиммунный гепатит; - лекарственный гепатит; - цирроз печени	
		- ВИЧ (для больных групп риска)	3 месяца	субкомпенсированный и декомпенсированный;	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев* *	- асцит не уточненной этиологии; - пункционная биопсия печени;	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам с хроническими заболеваниями печени)	30 дней	- обследование для трансплантации печени; - НЯК и болезнь Крона	
		РМП (всем пациентам); ИФА+РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	(верификация диагноза и лечение)	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год		

		r	ì
	_		1

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
4.	Пульмонологический	- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; -общий анализ мочи; - ЭКГ (пленка+расшифровка)	1 месяц	- диссеминированные и интерстициальные болезни легких; - тяжелая бронхиальная астма неконтролируемая; - бронхоэктатическая болезнь;
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев **	- впервые возникший тяжелый бронхообструктивный синдром; - длительно и вялотекущие
		РМП (всем пациентам); ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	пневмонии
		- ВИЧ (для больных групп риска); - консультация врача-фтизиатра для всех больных с вялотекущими заболеваниями легких, болевших ранее туберкулезом, имевших контакт с больными туберкулезом	3 месяца	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	

4	١

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

		J
		Ī

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		с диагнозом: <b>Хронические цереброваскулярные</b> заболевания (дисциркуляторная энцефалопатия), экстрапирамидные и другие нейродегенеративные заболевания: - УЗИ брахиоцефальных артерий; - биохимия крови — холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза; - консультация врача-офтальмолога; - при наличии - результаты и сканы нейровизуализации (КТ, МРТ)	1 год 3 месяца 2 месяца	мероприятий; - пароксизмальные расстройства сознания неуточненные - для первичной диагностики и уточнения диагноза; -хронические цереброваскулярные заболевания для дифференциальной диагностики и уточнения причинных факторов
		с диагнозом: Полиневропатия, нервно-мышечные заболевания (миастения): - биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза; - электронейромиография (ЭНМГ)	3 месяца 1 год	
		с диагнозом: Эпилепсия: - биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза; - электроэнцефалография (ЭЭГ); - при наличии результаты КТ, МРТ (диск/ пленка и описание)	3 месяца 1 год	
		с диагнозом: Демиелинизирующие заболевания головного и спинного мозга: - биохимия крови – холестерин, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, глюкоза; - консультация врача-офтальмолога; - все имеющиеся результаты КТ, МРТ (диск/ пленка	3 месяца 2 месяца	

_		•	۰
	,		
16			

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		и описание)		
6.	Отделение противоопухолевой терапии	- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; -общий анализ мочи; - биохимический анализ: АСТ, АЛТ, общий билирубин, мочевина, креатинин, глюкоза; - коагулограмма	5дней	Госпитализация пациентов осуществляется в соответствии с решением онкологического врачебного консилиума после хирургического лечения в ГБУЗ «ККБ № 2»
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	
		HbsAg, anti-HCV, ПЦР РНК HCV (всем пациентам)	30 дней	
		ЭКГ	1 месяц	
		Эхокардиография	3 месяца	
		- анализ крови на ВИЧ (для б-х группы риска) - консультация врача-терапевта	3 месяца	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин; - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	6 месяцев	

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
7.	Отделение медицинской реабилитации пациентов	-общий анализ крови; - общий анализ мочи	1 месяц	Нарушения функции центральной нервной системы, соответствующие
	с нарушением функции центральной нервной	ИФА + РМП	14 дней	оценке по шкале реабилитационной маршрутизации 3-4-5 баллов, после:
	системы	- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	-перенесённого ОНМК; - черепно-мозговой травмы; - перелома позвоночника;
		ЭКГ	1 год	-нейрохирургической операции и не имеющие противопоказаний в
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	соответствии с действующим приказом МЗ КК об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»
8.	Гинекологический	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; - общий анализ мочи; - биохимический анализ крови: АСТ, АЛТ, общий белок, билирубин общий, мочевина, креатинин, глюкоза; - коагулограмма	21 день	- пролапсы половых органов и недержание мочи; - миома матки, наружный и внутренний эндометриоз; - патология полости матки (полипы и гиперплазия эндометрия); - инородные тела, внутриматочные спайки, подслизистая миома матки; - опухоли и опухолевидные

_	_
	$\supset$

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- ЭКГ (пленка + расшифровка); - консультация врача-терапевта; - мазок отделяемого женских половых органов на флору из 3-х локализаций; - при наличии сопутствующей патологии консультация соответствующих врачейспециалистов (эндокринолога, уролога, невролога и др.); - УЗИ органов малого таза — трансабдоминально/ трансвагинально; - анализ крови на ВИЧ-инфекцию (перед оперативным лечением; беременные в 1-й и 3-й триместры)	1 месяц	образования яичников; - женское бесплодие; - аномалии развития половых органов; - синдром поликистозных яичников; - злокачественные заболевания гениталий; - неразвивающиеся беременности; - подготовка к методикам; вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО); - медицинская стерилизация.
		РМП (всем пациентам); ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)	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
		- кольпоскопия; - УЗИ молочных желез (маммография) с 40 лет; - УЗИ органов брюшной полости, почек (по показаниям); - консультация врача-кардиолога + ЭХО КГ (по показаниям); - 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	1 год	
		ФГДС (в случае выявления язвы, эрозий, консультация врача-гастроэнтеролога, проведение противоязвенной терапии, контроль ФГДС); СА-125, НЕ-4 (индекс ROMA) КТ, МРТ органов малого таза и брюшной полости (по показаниям)	3 месяца 1 месяц	При наличии кисты яичника

12

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		дополнительно: а) пациенткам с диагнозом: Выпадение женских половых органов: - при наличии жалоб со стороны мочевых путей: микробиологическое (культуральное) исследование мочи на анаэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы; - при наличии симптомов со стороны ЖКТ: исследование эвакуаторной функции прямой кишки (дефектофлоуметрия); - аноректальная манометрия; - УЗИ прямой кишки трансректально (для выявления дефектов анального сфинктера при недержании кала); - пациенткам с пролапсом тазовых органов и с жалобами на недержание мочи или затрудненное мочеиспускание (для исключения патологических состояний нижних мочевых путей): - консультация врача-уролога; - УЗИ мочевыводящих путей и почек; - измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия) с исследованием объема остаточной мочи (абдоминальным ультразвуковым датчиком); - проведение инвазивного уродинамического исследования (при ургентном недержании мочи и затрудненном мочеиспускании)	3 месяца	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		б) пациенткам с диагнозом: Синдром поликистозных яичников: исследование уровня свободного тестостерона в крови расчетным методом, используя индекс свободных андрогенов, или биодоступный тестостерон.	30 дней	
9.	Абдоминальный хирургический	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; -общий анализ мочи; HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	1 месяц	- ЖКБ, осложненные и неосложненные формы (холедохолитиаз, наружные и внутренние свищи, ит.д.); - оперативное лечение осложненных форм панкреатита: кисты,
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)	7 дней 14 дней	вирсунголитиаз, индуративные, псевдотуморозные панкреатиты; - эхинококк печени; - осложненная ЯБЖ, ЯБ ДПК;
		- ЭКГ (пленка + расшифровка); - биохимический анализ крови глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ; - консультация врача-терапевта, узких специалистов (по показаниям).	1 месяц	- заболевания пищевода (все виды реконструктивных операций при стриктурах, дивертикулах, предраковых заболеваний пищевода);
		УЗИ органов брюшной полости  КТ органов брюшной полости (при больших послеоперационных грыжах)		- грыжи передней брюшной стенки любой локализации (лапароскопические и открытые операции):
		- анализ крови на ВИЧ	3 месяца	-рефлюкс-эзофагит, грыжи

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- ФГДС (при отсутствии жалоб выполняется лицам старше 40 лет); - ЭХО-КГ (для пациентов старше 50-и лет)	6 месяцев	пищеводного отверстия диафрагмы
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	
10.	Сердечно-сосудистая хирургия	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; -общий анализ мочи; - биохимический анализ крови: холестерин, креатинин, мочевина, глюкоза, АЛТ, АСТ; - коагулограмма	1 месяц	Мультифокальный атеросклероз: гемодинамически значимый стеноз брахиоцефальных артерий экстракраниальной локализации (60% и выше). Окклюзия магистральных артерий верхних и нижних конечностей Аневризма инфраренального отдела
		$И\Phi A + PM\Pi$	14 дней	аорты. Эндоваскулярные операции по поводу стенозов.
		- ультразвуковое исследование сосудов; - ЭКГ (пленка+расшифровка)	1 месяц	Варикозная болезнь Формирование АВ-фистул

15

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- консультация врача-терапевта; - консультация смежных специалистов (при сопутствующей патологии); - ЭХОКГ	1 месяц	Стенозы магистральных вен
		- анализ крови на ВИЧ; - ЭФГДС; - ТС БЦА	3 месяца	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**)	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	

16

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
11.	Эндокринологический хирургический	- общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; -общий анализ мочи; - коагулограмма; -биохимический анализ: АСТ, АЛТ, билирубин (прямой, общий), мочевина, креатинин, глюкоза; - ЭКГ (пленка + расшифровка); - консультация врача-терапевта, врача-оториноларинголога для пациентов, поступающих на оперативное лечение с использованием эндотрахеального наркоза и после тиреоидэктомии	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	
		ПЦР РНК HCV (всем пациентам, госпитализирующимся по поводу онкологической патологии)	30 дней	

$\vdash$	

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	
		- ЭХО-КГ 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	
		При патологии щитовидной железы: - УЗИ щитовидной железы (приложить все имеющиеся исследования); - данные пункционной биопсии (при наличии); - гормоны крови — ТТГ, Т3, Т4, кальцитонин; - АТ-рТТГ (при диффузно-токсическом зобе); - сцинтиграфия щитовидной железы (при подозрении на функциональную автономию)	3 месяца	
		При патологии паращитовидной железы: - гормоны крови — паратгормон, - кальций, фосфор крови; - АТ-рТТГ (при диффузно-токсическом зобе); - сцинтиграфия паращитовидных желез (при подозрении на первичный гиперпаратиреоз)	3 месяца	

-	_	
C	$\infty$	

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		При патологии надпочечников: -КТ надпочечников с контрастированием и определением плотностных показателей образований; - при подозрении на гормональную активности — АКТГ, кортизол, альдостерон, ренин, калий крови, метанефрин, норметанефрин	3 месяца	
12.	Урологический	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; - коагулограмма; - посев мочи при наличии хронических урологических заболеваний (МКБ, ГПЖ), аномалии развития мочеполовой системы для оперативного лечении; - ЭКГ (пленка + расшифровка); -биохимия крови: глюкоза, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, общий белок; - УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи, за исключением малоинвазивных вмешательств; - для мужчин — УЗИ предстательной железы, за исключением малоинвазивных вмешательств; - КТ почек, мочеточников с в/в контрастированием (для пациентов с МКБ); - консультация врача-терапевта	1 месяц	- МКБ, конкременты различной локализации (ПНЛТ, контактная уретеролитотрипсия, ДЛТ); - ДГПЖ по обструктивному типу (ТУР, позадилонная и чрезпузырная аденомэктомия); - АРМВС: подковообразная почка с осложнениями: МКБ, гидронефроз, опухоли (разведение полюсов, резекция ЛМС); - стриктуры верхней и нижней трети мочеточников, осложненные дилатацией верхних МВП; - стриктуры уретры различной локализации и протяженности; - эректильная дисфункция различного генеза; - стрессовое недержание мочи; - аномалии развития наружных половых органов;

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

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- биохимия крови: общий белок, креатинин, мочевана, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, глюкоза; - коагулограмма	1 месяц	- выпадение прямой кишки, ректоцеле, ректо-вагинальные свищи; -дивертикулярная б-нь толстой кишки;
		- ЭКГ (пленка + расшифровка); - консультация врача-терапевта; - консультация врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-эндокринолога и других) в зависимости от наличия сопутствующей патологии; - ФГДС при полостных операциях	1 месяц	-болезнь Гиршпрунга, ангиодисплазии, мегадолихоколон; -геморрой, парапроктит, анальные трещины, ЭКХ, недостаточность анального сфинктера, повреждения и инородные тела кишки, кандиломатоз анальной области; - НЯК, болезнь Крона (тяжелые
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	формы); - п/операционные вентральные
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам и беременным)	7 дней 14 дней	грыжи, колоректальный рак, мтс-поражение печени; - рецидивные новообразования
		- анализ крови на ВИЧ	3 месяца	<ul><li>толстой кишки (и его осложненная);</li><li>рак анального канала;</li><li>неэпителлиальные опухоли;</li></ul>
		- ЭХО-КГ (пациентам старше 50 лет при планировании больших лапаротомных операций, остальным по показаниям)	6 месяцев	- эндометриоз толстой кишки; - опухоли малого таза (кисты, невриномы, дермоиды, тератоиды,
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	мезенхимомы и т.д.); - непластические полипы, САП

очевого пузыря С67	
	21

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
14	Онкоурологический профиль	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; - коагулограмма; - биохимия крови: глюкоза, креатинин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, общий белок;	1 месяц	Онкологические заболевания мочеполовой системы: ГПЖ. SuspiciocancerprostataeD400 Cancer prostatae C61 Cancerпочки C64 Suspiciocancer мочевого пузыря
		- общий анализ мочи	14 дней	
		- бактериологический посев мочи; - ЭКГ (пленка + расшифровка); - при сопутствующей сердечно-сосудистой патологии консультация кардиолога +ЭХОКГ - УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи; - для мужчин — УЗИ предстательной железы; - консультация врача-терапевта;  Дополнительно: - ФГДС - при раке простатыС61, почки С64, мочевого пузыряС67; - 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; - ОСГ (остеосцинтиграфия) при раке простаты С61, при раке почки С64, раке мочевого пузыря С67; - ПГИ - при раке простаты С61, раке почки С64, раке мочевого пузыря С67;	1 месяц	D414 — Сапсег мочевого пузыря С67 и другие

1	
1	

№ п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев**	
		- ПСА общий (мужчины) – при D400,D414; - анализ крови на ВИЧ (для больных группы риска); - ФГДС; - анализ крови на ВИЧ	3 месяца	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам)	30 дней	
		ПЦР РНК HCV (все пациентам)	30 дней	
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	
		- консультация врача-акушера-гинеколога (для женщин фертильного возраста - 6 мес.)	1 год	
15	Профиль – абдоминальная онкология	-общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям + СОЭ; -общий анализ мочи;	1 месяц	- опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны (радикальные и паллиативные операции); - доброкачественные и злокачественные новообразования печени, желчных протоков (опухоли Клацкина), рак желчного пузыря, рак печени);
		- ЭКГ (пленка + расшифровка); - биохимический анализ крови глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ; УЗИ органов брюшной полости	1 месяц	

<b>№</b> п/п	Профиль госпитализации	Лабораторные и инструментальные исследования	Срок действия	Показания для плановой госпитализации в профильные отделения
		- анализ крови на ВИЧ При направлении с диагнозом: Новообразования печени - онкомаркеры (АФП, СА-19, РЕА)	3 месяца	- доброкачественные и злокачественные заболевания желудка (рак, стромальные опухоли, лейомиомы); - опухоли забрюшинного пространства и опухоли малого таза (кисты, невриномы, дермоиды, тератоиды, мезенхимомы и т.д.); - злокачественные новообразования пищевода; - колоректальный рак, мтс-поражение печени; - злокачественные новообразования толстой кишки; - непластические полипы, САП; - другие злокачественные заболевания органов брюшной полости; - доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой кишки (лейомиомы, ГИСО)
		- ФГДС (при отсутствии жалоб выполняется лицам старше 40 лет); - ЭХО-КГ (для пациентов старше 50-и лет)	6 месяцев	
		- флюорография (или обзорная рентгенография органов грудной клетки или КТ)	12 месяцев 6 месяцев **	
		HbsAg, anti-HCV (всем пациентам) ПЦР РНК HCV (все пациентам)	30 дней	
		- консультация врача-терапевта	30 дней	
		РМП (всем пациентам) ИФА + РМП (ВИЧ-инфицированным пациентам)	7 дней 14 дней	
		- смотровой кабинет или консультация врача- акушера-гинеколога для женщин (фертильный возраст - 6 мес.); - смотровой кабинет или консультация врача- уролога для мужчин старше 30 лет	1 год	

- 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 <u>6 мес.</u> 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.