

Минздрав России

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

О.С. Кобякова

10/02 2016

РЕГЛАМЕНТ *v2*

госпитализации

1. Общие положения

1.1. Введен впервые.

1.2. Регламент госпитализации (далее - Регламент) разработан с целью повышения экономической эффективности работы клиник (далее - Клиники), качества оказываемой медицинской помощи и распределения потока пациентов.

Данный Регламент определяет показания для госпитализации при оказании первичной специализированной помощи в условиях дневного стационара, первичной специализированной, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях Клиник.

1.3. Регламент разработан на основании:

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.15.2014 №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;
- Постановления Администрации Томской области от 25.12.2014 №520а «Об утверждении областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;
- Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Томской области на 2015 год;
- Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 09.06.2015 №403 «Об утверждении Перечня медицинских показаний для плановой и экстренной госпитализации жителей г. Томска и Томской области в клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России по профилям: «Эндокринология», «Ревматология», «Гастроэнтерология»»;
- Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 26.05.2015 №369 «Об организации медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Томской области»;
- Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 10.07.2015 №502 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «неврология».
- Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 11.08.2015 №589 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Томской области».

2. Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках федерального финансирования

2.1. Общие положения

2.1.1. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП), являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.1.2. Организация оказания ВМП в Клиниках осуществляется с применением специализированной информационной системы (далее - Система).

2.1.3. Госпитализация пациента для оказания ВМП осуществляется при наличии направления на оказание ВМП в Клиниках, выданного лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, либо случае отбора пациента на оказание ВМП из числа поступивших в Клиники по экстренным показаниям.

2.2. ВМП, оказываемая жителям Томской области (далее - ТО)

2.2.1. Для госпитализации по направлению на оказание ВМП в Клиники, выданному лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи, пациент обращается лично или по телефону в приемное отделение Клиник.

2.2.2. При личном обращении:

- 1) регистратор записывает пациента в лист ожидания консультаций к заведующему профильным отделением (в неприемные часы либо при наличии очередности) или вызывает для консультации заведующего профильным отделением (в часы приема либо при отсутствии очередности);
- 2) заведующий профильным отделением во время консультации изучает предоставленную необходимую документацию (далее - Документация) согласно Приложению 1:
 - в случае наличия полного перечня Документации и свободных мест в отделении, пациент госпитализируется в день обращения;
 - при отсутствии результатов исследований и/или другой документации, оформляется отказ в госпитализации и пациенту рекомендуется дообследование и/или разъясняется порядок оформления Документации;
 - в случае отсутствия свободных мест в отделении пациент вносится в список очередности (Журнал записи на плановую госпитализацию).

2.2.3. При обращении пациента в приемное отделение по телефону:

- регистратор записывает пациента в лист ожидания консультаций к заведующему профильным отделением и назначает дату консультации.

2.2.4. В случае отбора пациента на оказание ВМП из числа поступивших в Клиники по экстренным показаниям:

- заведующий профильным отделением/лечащий врач предоставляет в организационно-методический отдел (далее - ОМО) Документацию (срок предоставления документации не более 3 рабочих дней с момента госпитализации для оказания ВМП);
- сотрудник ОМО оформляет талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациенту (далее - Талон) с прикреплением Документации в Системе.

2.3. ВМП, оказываемая жителям иных субъектов Российской Федерации (далее - Иногородние)

2.3.1. Перед госпитализацией Иногороднего для оказания ВМП сотрудник ОМО проверяет в Системе создание Талона, Документацию и соответствие модели пациента перечню медицинских услуг, оказываемых в Клиниках.

2.3.2. При наличии полного пакета Документации и соответствие модели пациента перечню медицинских услуг, оказываемых в Клиниках:

- сотрудник ОМО передает пакет медицинской документации на рассмотрение и определение предположительных сроков госпитализации заведующему профильным отделением (срок рассмотрения медицинской документации не более 3 рабочих дней);
- заведующий профильным отделением после рассмотрения медицинской документации Иногородного передает в ОМО протокол заседания врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП с датой госпитализации либо с решением о необходимости проведения дополнительного обследования;
- сотрудник ОМО информирует Иногородного о дате госпитализации либо о необходимости проведения дополнительного обследования.

2.3.3. В случае отсутствия полного пакета Документации и/или несоответствия модели пациента перечню медицинских услуг, оказываемых в Клиниках, сотрудник ОМО сообщает пациенту об отсутствии полного пакета Документации и/или оформляет отказ.

2.3.4. Иногородный/лечащий врач, осуществивший наблюдение за Иногородным, может предварительно направить медицинскую документацию по электронной почте/по факсу в ОМО для согласования с заведующим профильным отделением.

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в рамках обязательного медицинского страхования (далее - ОМС)

3.1. Общие положения

3.1.1. В Клиниках в рамках ОМС оказывается специализированная помощь в форме:

- экстренной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;
- плановой медицинской помощи, оказываемой 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.

3.1.2. Специализированная медицинская помощь в Клиниках оказывается пациентам врачами-специалистами по профилю заболевания пациента и включает диагностику, лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

3.1.3. Клиники осуществляют плановую госпитализацию пациентов с понедельника по пятницу с 08.00 до 12.00 часов (Приложение 2), экстренную госпитализацию в

гастроэнтерологическое, инфекционное, офтальмологическое, ревматологическое эндокринологическое отделения круглосуточно, в остальные отделения – по графику дежурств по скорой помощи, утвержденному начальником Департамента здравоохранения Томской области. В исключительных случаях (госпитализация в монопрофильные отделения, в детскую клинику из отдаленных районов Томской области) госпитализация в плановом порядке, по согласованию с заведующим профильным отделением, может осуществляться после 12.00.

В дни дежурств по скорой медицинской помощи плановая госпитализация проводится с 08.00 до 10.00 часов, с разделением потоков госпитализируемых пациентов на уровне приемного отделения.

3.2. Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь ТО (далее - ПСМП)

3.2.1. Плановая госпитализация в отделения Клиник осуществляется с понедельника по пятницу с 08.00 до 12.00. Плановая госпитализация проводится в приемных отделениях по адресам г. Томск, пр. Ленина, 4, стр. 1 и г. Томск, Московский тракт, 2, и в приемном отделении инфекционной клиники - г.Томск, пр.Ленина, 4/4.

3.2.2. Плановая госпитализация в Клиники проводится при наличии полиса ОМС, направления на плановую госпитализацию по форме 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 (далее - Направление) лечащего врача медицинской организации любой формы собственности (при наличии направления в иную медицинскую организацию, по желанию пациента, разрешается исправление иной медицинской организации на Клиники (в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.10.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)) или врача-специалиста консультативного и лечебно-диагностического центра (далее - КЛДЦ), обследований в соответствии с утвержденным перечнем, в соответствии с утвержденными показаниями для плановой госпитализации (Приложения 3, 4, 5 и 6).

3.2.3. Обязательные обследования пациента, необходимые для плановой госпитализации, проводятся в поликлинике по месту прикрепления. Решение о необходимости проведения дополнительных видов обследования пациенту принимается Центральной врачебной комиссией (далее - ЦВК). Ответственность за наличие у пациента обязательного перечня необходимой медицинской документации несет заведующий профильным отделением.

3.2.4. Отбор на плановую госпитализацию, определение показаний для плановой госпитализации в Клиники и/или отделения проводится ЦВК (при госпитализации пациентов для оказания ВМП и с направлениями из КЛДЦ). Отбор на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными показаниями для госпитализации, на основании соответствия заболевания уровню стационара и профилю коек.

3.2.5. Заседания врачебной комиссии по отбору граждан на плановую госпитализацию проводятся в соответствии с приказом о работе врачебной комиссии Клиник, по утвержденному

графику, но не реже 3 раз в неделю. В состав комиссии по отбору граждан на госпитализацию входит заведующий профильным отделением, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе либо по профилю отделения.

3.2.6. Отбор на госпитализацию в плановом порядке проводится в приемном отделении в утвержденные часы приема. Решение о целесообразности госпитализации также оформляется протоколом заседания врачебной комиссии.

3.2.7. После проведения заседания врачебной комиссии и определения обоснованности госпитализации заведующий профильным отделением записывает Ф.И.О пациента, подлежащего плановой госпитализации в Клиники, в журнал записи на плановую госпитализацию, по форме, утвержденной приказом ректора. На направлении пациента ставится дата госпитализации и предполагаемый источник финансирования (ОМС, федеральный бюджет, ДМС или за счет личных средств пациента). Срок ожидания госпитализации в плановом порядке не должен превышать 30 дней.

3.2.8. В целях повышения экономической эффективности работы отделений Клиник ежемесячно врачами-экспертами экспертного отдела и заместителем главного врача по клинико-экспертной работе проводится анализ обоснованности госпитализации, соответствия госпитализированных пациентов уровню стационара и профилю отделения. Результаты анализа докладываются на Клиническом совете.

3.2.9. Госпитализация в отделения хирургического профиля (офтальмологическое, гинекологическое, хирургическое, хирургическое гнойное, урологическое) проводится для оказания специализированного хирургического лечения.

3.2.10. Госпитализация в дневной стационар проводится при наличии полиса ОМС, направления от лечащего врача или врача-специалиста КЛДЦ, при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, обследований в соответствии с утвержденным перечнем по согласованию с заведующим профильным отделением.

3.2.11. Алгоритм госпитализации для оказания ПСМП:

При обращении в приемное отделение лично либо по телефону пациент, нуждающийся в плановой госпитализации, контактирует с регистратором:

- При личном обращении:

- пациент предоставляет документ, удостоверяющий личность, полис ОМС и Направление медицинскому регистратору;
- в случае отсутствия Направления медицинский регистратор уточняет возможность госпитализации пациента у заведующего профильным отделением и в доступной форме объясняет пациенту возможные пути получения Направления: 1) обращение в поликлинику за Направлением; 2) запись на прием в КЛДЦ;
- после ознакомления с Направлением медицинский регистратор записывает пациента на консультацию к заведующему профильным отделением (в неприемные часы либо при наличии очередности) или вызывает для консультации заведующего профильным отделением (в часы приема либо при отсутствии очередности).

- в случае записи пациента в лист ожидания консультации, за сутки до приема медицинский регистратор звонит пациенту с целью уточнения предстоящего визита.
 - При обращении пациента в приемное отделение по телефону:
- медицинский регистратор уточняет наличие Направления, при наличии записывает пациента на консультацию к заведующему профильным отделением. За сутки до приема менеджер звонит пациенту с целью уточнения предстоящего визита;
- в случае отсутствия Направления медицинский регистратор в доступной форме объясняет пациенту возможные пути получения Направления: 1) обращение в поликлинику за Направлением; 2) запись на прием в КЛДЦ.

3.2.12. Госпитализация пациента для оказания ВМП в рамках ОМС осуществляется при наличии соответствующего направления в Клиники, выданного лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи либо в случае отбора пациента на оказание ВМП в рамках ОМС из числа поступивших в Клиники по экстренным показаниям:

- в случае отсутствия Направления медицинский регистратор в доступной форме объясняет пациенту возможные пути получения Направления: 1) обращение в поликлинику за Направлением; 2) запись на прием в КЛДЦ.
- заведующий профильным отделением после отбора пациента на госпитализацию для оказания ВМП в рамках ОМС предоставляет перечень Документации в ОМО;
- сотрудник ОМО проверяет Документацию и создает Талон в Системе;
- при отсутствии полного перечня Документации сотрудник ОМО сообщает заведующему профильным отделением о необходимости предоставления недостающих документов в течение 3 рабочих дней.

3.3. Плановая специализированная медицинская помощь, оказываемая жителям иных субъектов Российской Федерации (далее - ПСМПИ)

3.3.1. Организация госпитализации для оказания ПСМПИ предусматривает несколько этапов:

I. Предварительный этап:

- 1) Работа с департаментами (министерствами), территориальными фондами ОМС субъектов Российской Федерации: формирование заявок на участие территориальных программах государственных гарантий, информирование о медицинских услугах, оказываемых в Клиниках;
- 2) Формирование реестра учреждений, оказывающих медицинскую помощь на территории субъекта Российской Федерации;
- 3) Информирование учреждений, оказывающих медицинскую помощь на территории субъекта Российской Федерации: рассылка информационных писем о перечне медицинских услуг, оказываемых в Клиниках и информирование посредством телефонной связи;
- 4) Подготовка информационных буклетов;

5) Формирование выездных бригад специалистов для осуществления консультаций на местах;

6) Подготовка медицинской документации для осуществления выездных консультативных приемов.

II. Выездной этап:

1) Проведение консультативных приемов специалистами Клиник на территории субъектов Российской Федерации;

2) Формирование предварительного списка на госпитализацию (с выдачей направлений на госпитализацию от Клиник).

III. Госпитальный этап:

1) При наличии направления на госпитализацию от Клиник:

- Перед госпитализацией пациент/лечащий врач звонит по указанным в буклете телефонам в приемное отделение Клиник;

- Медицинский регистратор согласовывает дату госпитализации с заведующим профильным отделением и информирует пациента/лечащего врача.

2) В случае отсутствия направления на госпитализацию от Клиник:

- Пациент/лечащий врач высылает медицинскую документацию (выписку из амбулаторной карты, результаты исследований и пр.) по защищенным каналам связи /факсом в ОМО на имя ответственного лица;

- ОМО передает медицинскую документацию на рассмотрение заведующему профильным отделением (срок рассмотрения не более 3 дней);

- После рассмотрения медицинской документации заведующий профильным отделением назначает дату госпитализации/сообщает о необходимости проведения дополнительных исследований через ОМО;

- ОМО информирует пациента/лечащего врача о дате госпитализации/необходимости проведения дополнительных исследований.

3.3.2. Требования к медицинской документации.

3.3.2.1. При госпитализации пациент обязан предъявить медицинскому регистратору:

- паспорт гражданина РФ с отметкой о месте регистрации;

- действительный полис ОМС (при госпитализации в рамках ОМС);

- направление на госпитализацию (обязательное наличие номерного направления на госпитализацию установленного образца с подписью направившего врача и печатью направившей организации);

- результаты необходимых исследований и консультаций.

3.3.2.2. При оформлении медицинской карты стационарного больного (далее - История болезни) при госпитализации в рамках ОМС медицинским регистратором указываются данные полиса ОМС, данные паспорта и место регистрации гражданина, место рождения, номер направления и название направившего учреждения. При заведении Истории болезни в нее вкладываются копии указанных документов и оригинал направления.

3.3.2.3. Лечащий врач на этапе госпитализации обязан удостовериться в наличии необходимых документов и при их отсутствии должен до выписки пациента предпринять необходимые меры по обеспечению доставки требуемых документов или их копий согласно требованиям нормативно-правовых актов Клиник.

3.4. Экстренная медицинская помощь (далее - ЭМП)

3.4.1. Госпитализация для оказания ЭМП осуществляется: при доставке пациента бригадой скорой медицинской помощи, при переводе из другого лечебно-профилактического учреждения и при самостоятельном обращении пациента в соответствии с показаниями для госпитализации (Приложение 3).

3.4.2. Медицинский регистратор оформляет пациента, ставит предварительный диагноз на основании предоставленной документации или со слов пациента и направляет к врачу-специалисту.

3.4.3. Врач-специалист проводит физикальное обследование, назначает ряд необходимых диагностических процедур.

3.4.4. На основании полученных данных врач-специалист определяет дальнейшую тактику ведения пациента:

- при наличии показаний пациент госпитализируется в отделение (на пациента заводится форма 003/у и делается соответствующая запись в форме 001/у)
- при отсутствии показаний к госпитализации оформляется отказ в госпитализации в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации (заполняются формы 025/у, 025/у-1 и делается соответствующая запись в форме 001/у)

3.4.5. При госпитализации пациентов, работающих в силовых ведомствах на аттестованных должностях, медицинский регистратор в обязательном порядке указывает место работы и должность в соответствии с удостоверением личности военнослужащего.

3.4.6. Госпитализация иностранных граждан и лиц без гражданства осуществляется в соответствии с приказом от 03.09.2015 №446 «Об организации учета иностранных граждан и лиц без гражданства».

4. Госпитализация в плановом порядке за счет собственных средств граждан, средств юридических лиц и в рамках добровольного медицинского страхования

4.1. Госпитализация за счет собственных средств граждан осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность и Направления.

4.2. Госпитализация за счет средств юридических лиц осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность и Направления, согласованного с юридическим лицом.

4.3. Госпитализация в рамках программы добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) осуществляется при наличии полиса ДМС, документа, удостоверяющего личность, и Направления, согласованного с соответствующей страховой компанией.

4.4. При обращении в отдел платных услуг (далее – ОПУ) лично либо по телефону пациент, нуждающийся в плановой госпитализации, контактирует с менеджером.

4.4.1. При личном обращении:

1) В зависимости от источника финансирования:

а) За счет средств ДМС - пациент предоставляет полис ДМС, документ, удостоверяющий личность, и Направление, согласованное с соответствующей страховой компанией;

б) За счет собственных средств – пациент предоставляет документ, удостоверяющий личность, и Направление;

в) За счет средств юридических лиц – пациент предоставляет документ, удостоверяющий личность, и Направление, согласованного с юридическим лицом.

2) Менеджер записывает пациента на консультацию к заведующему профильным отделением или вызывает для консультации заведующего профильным отделением (в случае обоснованной необходимости).

3) В случае записи пациента в лист ожидания консультации, за сутки до приема менеджер звонит пациенту с целью уточнения предстоящего визита.

4.4.2. При обращении пациента в ОПУ по телефону:

1) Менеджер уточняет источник финансирования, наличие необходимого комплекта документов и записывает пациента на консультацию к заведующему профильным отделением.

2) За сутки до приема менеджер звонит пациенту с целью уточнения предстоящего визита.

4.5. Во время консультативного приема, в зависимости от источника финансирования, заведующий отделением:

1) За счет собственных средств - подтверждает факт госпитализации, назначает дату плановой госпитализации и выписывает перечень услуг, подлежащих оплате.

2) За счет средств ДМС – устанавливает диагноз и рекомендует госпитализацию в профильное отделение.

3) За счет средств юридических лиц - устанавливает диагноз и рекомендует госпитализацию в профильное отделение.

4.6. Госпитализация пациента, в зависимости от источника финансирования, происходит следующим образом:

1) За счет собственных средств – пациент, на дату госпитализации, обращается в ОПУ клиник с Направлением, перечнем услуг, подлежащих оплате, и документом, удостоверяющим личность.

2) За счет средств юридических лиц – пациент с Направлением обращается в ОПУ, в кабинет ДМС для отправки Направления юридическому лицу на согласование госпитализации. После согласования сотрудники кабинета ДМС выписывают согласованное направление с указанием даты госпитализации, наименования отделения и диагноза. Направление может быть передано лично пациенту в кабинете ДМС, либо отправлено в кабинет ОПУ перед датой госпитализации. Пациент, на дату госпитализации, обращается в ОПУ клиник с Направлением

(или без него, если Направление было отправлено сотрудниками кабинета ДМС), и документом, удостоверяющим личность.

3) За счет средств ДМС - пациент с данной рекомендацией обращается в ОПУ, в кабинет ДМС №6 для направления данной рекомендации в страховую компанию для согласования и установления лимита денежных средств, выделяемых на лечение пациента. После согласования госпитализации и доведения объема выделенных средств страховой компанией сотрудники ОПУ кабинета ДМС выписывают согласованное направление с указанием даты госпитализации, наименования отделения, диагноза и лимита финансирования. Направление может быть передано лично в руки пациенту в кабинете ДМС, либо отправлено в кабинет ОПУ перед датой госпитализации. Пациент, на дату госпитализации, обращается в ОПУ клиник с Направлением (или без него, если Направление было отправлено сотрудниками кабинета ДМС), и документом, удостоверяющим личность.

4.7. В назначенную дату пациент является в ОПУ для госпитализации:

4.7.1. Менеджер оформляет паспортную часть (ФИО, дата рождения, паспортные данные, место проживания, место работы, контактные данные, сведения о направившем учреждении, номер и дата направления, диагноз при поступлении, наименование отделения, источник финансирования, результат обращения, состояние пациента) истории болезни (форма 003/у), ознакомляет пациента со сборником информированных согласий под подпись.

4.7.2. Менеджер принимает оплату за оказание медицинских услуг в соответствии с перечнем услуг, согласованным с заведующим отделением, предоставляет на подпись договор об оказании платных услуг в двух экземплярах, один из которых остается в ОПУ, а второй Менеджер передает пациенту вместе с платежными документами. История болезни и сборник информированных согласий Менеджер передает старшей медицинской сестре отделения.

4.8 Пациент направляется в отделение для лечения.

4.9. По завершению лечения, не позднее, чем за сутки до выписки, старшая медицинская сестра отделения передает историю болезни пациента (форма 003/у) менеджеру.

4.10. Менеджер осуществляет аудит оказанных услуг в части их исполнения и оплаты, в зависимости от источника финансирования:

4.10.1 За счет собственных средств:

1) В случае выявления оказанных, но не оплаченных услуг - информирует старшую медицинскую сестру отделения о необходимости оплаты оказанных услуг. Оплата оказанных услуг осуществляется пациентом в кассе клиник до его выписки.

2) В случае выявления оплаченных, но не оказанных услуг - информирует старшую медицинскую сестру отделения о необходимости принять решение об оказании оплаченных услуг. Решение о необходимости оказания услуг принимает лечащий врач. Возврат денежных средств за оплаченные, но не оказанные медицинские услуги осуществляется менеджером на основании письменного заявления пациента, с приложением договора и платежных документов, в зависимости от формы оплаты:

А). При оплате услуг наличными денежными средствами в кассу клиник, возврат денежных средств осуществляется наличными в кассе клиник.

Б). При безналичном расчете с расчетного счета физического или юридического лица, возврат осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет плательщика.

4.10.2. За счет средств юридических лиц – анализ истории болезни не проводится, оказанные медицинские услуги включаются в реестр по факту их оказания.

4.10.3. За счет средств ДМС:

1) В случае выявления превышения объема финансирования, доведенного на случай страховой компанией - информирует сотрудника кабинета ДМС о сформировавшейся задолженности, который, в свою очередь, связывается со страховой компанией для ее устранения.

2) В случае оказания всех необходимых медицинских услуг при отсутствии превышения лимита финансирования, подтверждает отсутствие нарушений.

4.11. Факт проверки и отсутствия/устранения нарушений подтверждается подписью Менеджера ОПУ.

5. Плановая медицинская помощь в условиях дневного стационара

5.1. Госпитализация в дневной стационар Клиник производится в плановом порядке.

5.2. Плановая госпитализация в дневной стационар Клиник осуществляется с понедельника по пятницу с 08.00 до 12.00 в приемных отделениях (по адресам г. Томск, пр. Ленина, 4, стр. 1 и г. Томск, Московский тракт, 2), а также в приемном отделении инфекционной клиники (г. Томск, пр. Ленина, 4/4).

5.3. Плановая госпитализация в дневной стационар Клиник проводится при наличии полиса ОМС, Направления от лечащего врача учреждения, в котором пациент проходил диагностику и лечение, обследований в соответствии с утвержденным перечнем, в соответствии с утвержденными показаниями для плановой госпитализации (Приложения 3, 4, 5, 6).

5.4. Обязательные обследования пациента, необходимые для госпитализации в дневной стационар, проводятся в поликлинике по месту прикрепления. Ответственность за наличие у пациента обязательного перечня несет заведующий профильным отделением.

5.5. Отбор на госпитализацию в дневной стационар проводится заведующим профильным отделением. При необходимости (наличие направления из поликлиники в круглосуточный стационар, спорные и конфликтные случаи) решение о госпитализации в дневной стационар оформляется протоколом ЦВК, в соответствии с графиком ее работы.

5.6. Отбор на госпитализацию для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в соответствии с утвержденными показаниями для госпитализации.

5.7. Отбор на госпитализацию в дневной стационар проводится в приемных отделениях утвержденные часы приема либо во время приема врача-специалиста в КЛДЦ.

5.8. После проведения отбора и определения обоснованности госпитализации заведующий профильным отделением записывает Ф.И.О пациента, подлежащего плановой госпитализации в дневной стационар, в журнал записи на плановую госпитализацию, по форме, утвержденной приказом ректора. На направлении пациента ставится дата госпитализации и предполагаемый источник финансирования (ОМС, за счет личных средств пациента). Срок ожидания госпитализации в плановом порядке не должен превышать 30 дней.

Заведующий организационно-методическим отделом



А.О.Наумов

ПЕРЕЧЕНЬ**необходимых документов для оказания ВМП**

1. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация) оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

1.2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

1.3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

1.4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-104;

1.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

1.6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

1.7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

2. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

2.1. Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный

диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2.2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента (основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт);

- документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка;

- документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации (РФ), является удостоверение личности военнослужащего РФ;

- документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в РФ, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства;

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

Приложение 2 к Регламенту
от 10.02.2016 № 2

Часы приема пациентов для отбора на плановую госпитализацию

- I. Факультетские клиники, приемное отделение, г. Томск, Московский тракт, 2:
 1. Гинекологическая клиника, понедельник-пятница с 08.00. до 09.00;
 2. Неврологическая клиника, понедельник-пятница с 08.30 до 10.00;
 3. Эндокринологическая клиника, эндокринологическое отделение, вторник, четверг с 10.00 до 12.00;
 4. Детская клиника, понедельник-пятница с 08.00 до 09.00;
 5. Клиника общей хирургии, понедельник, среда, пятница, с 09.00 до 10.00, урологическое отделение, понедельник-пятница с 08.00 до 09.00;
 6. Терапевтическая клиника, понедельник-пятница с 08.30 до 12.00.

- II. Госпитальные клиники, приемное отделение, г. Томск, пр. Ленина, 4, стр. 1:
 1. Инфекционная клиника, понедельник-пятница с 08.00 до 09.00;
 2. Офтальмологическая клиника, понедельник-пятница с 08.30 до 10.00;
 3. Клиника госпитальной хирургии, с 09.00 до 11.00;
 4. Дерматологическая клиника, дневной стационар, с 09.00 до 11.00.

- III. КЛДЦ, ул. Учебная, 39/1:
 1. Детская клиника, в утвержденные часы приема, при наличии Направления;
 2. Дерматологическая клиника, дневной стационар с 09.00 до 11.00.

ПЕРЕЧЕНЬ**показаний для госпитализации в круглосуточный стационар****1. Гинекологическая клиника****1.1. Показания для госпитализации в плановом порядке:**

- Доброкачественные опухоли придатков, матки, вульвы, промежности (кисты, миомы, кистомы);
- Хронические рецидивирующие воспаления придатков, матки с болевым синдромом и кровотечением;
- Нарушение менструального цикла;
- Женское бесплодие (все формы);
- Патология полости матки, цервикального канала (гиперплазия, полип эндометрия, цервикального канала и т.д.);
- Фоновые заболевания и предрак шейки матки.

1.2. Показания для госпитализации в экстренном порядке:

- Внематочная беременность;
- Апоплексия яичника;
- Маточные кровотечения во всех возрастах;
- Острое воспаление придатков матки и матки;
- Острый бартолинит;
- Гнойные воспаления придатков;
- Осложненный послеродовый период;
- Миома, рождающийся узел матки;
- Абсцесс промежности;
- Миома матки. Метроррагия;
- Травма промежности;
- Инородное тело влагалища.

2. Неврологическая клиника**2.1. Показания для госпитализации в плановом порядке:**

- Последствия воспалительных заболеваний ЦНС (менингитов, энцефалитов);

- Сосудистые заболевания ЦНС (ХИМ, ДЭ), последствия ОНМК в стадии декомпенсации;
- Последствия ЧМТ (гипертензионный, эписиндромы) и последствия спинальных травм (парезы, нарушения ФТО) в стадии декомпенсации;
- Демиелинизирующие заболевания ЦНС (дебют, обострение хронического процесса);
- Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, впервые выявленные на амбулаторном этапе либо в стадии декомпенсации (Болезнь Паркинсона, тремор, дистонии, хоря);
- Поражение отдельных нервов, корешков и сплетений в острый период, подострый период травматических повреждений;
- Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (впервые выявленные на амбулаторном этапе либо в стадии декомпенсации);
- Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (впервые выявленные на амбулаторном этапе либо в стадии декомпенсации);
- Воспалительные болезни центральной нервной системы (исключены: менингоэнцефалит, менингомиелит при инфекционных и паразитарных болезнях);
- Дегенеративные заболевания позвоночника в стадии обострения, при отсутствии эффекта от лечения на догоспитальном этапе;
- Болезни нервно-мышечного синапса и мышц;
- Эпизодические и пароксизмальные расстройства (эпилепсия, мигрень, другие симптомы головной боли), требующие коррекции лечения в круглосуточном стационаре;
- Боковой амиотрофический склероз.

2.2. Показания для госпитализации в экстренном порядке:

- Острые нарушения мозгового кровообращения, в случае отказа в госпитализации в Региональный сосудистый центр (далее – Центр) врачом-неврологом Центра, при наличии записи врача-невролога Центра;
- Транзиторные нарушения мозгового кровообращения, в случае отказа в госпитализации в Центр, при наличии записи врача-невролога Центра;

- Гипертензионный синдром неуточненного генеза
- Эпистатус, эписиндромы неясной этиологии;
- Механическая асфиксия, поражение электрическим током;
- Острые невропатии и полиневропатии;
- Острые полирадикуломиелиты;
- Некупируемый выраженный болевой синдром при дегенеративных заболеваниях позвоночника;
- Острая вестибулярная дисфункция при исключении острой ЛОР-патологии;
- Миастенический криз.

3. Эндокринологическая клиника

3.1. Показания для госпитализации в плановом порядке:

- Сахарный диабет 1 типа, в отсутствие достижения целевых показателей гликемии и гликированного гемоглобина, сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный;
- Сахарный диабет, поздние сосудистые осложнения (полинейропатия, нефропатия 1-2 стадии, синдром диабетической стопы);
- Перевод на инсулинотерапию пациентов с сахарным диабетом 2 типа;
- LADA-диабет, впервые выявленный для подбора базисно-болюсной терапии и обучения;
- Зоб с нарушением функции, подбор терапии;
- Нарушение функции паращитовидных желез (гиперпаратиреоз, гипопаратиреоз);
- Послеоперационный гипотиреоз декомпенсированный;
- Хроническая надпочечниковая недостаточность (впервые выявленная);
- Гипоталамический синдром, декомпенсация;
- Аденомы гипофиза, гормональноактивные;
- Офтальмопатия при заболеваниях эндокринной системы средней и тяжелой степени, требующая терапии глюкокортикоидами (пульс-терапия);
- Лица призывного возраста по направлению военкомата.
- Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный для подбора базис-болюсной терапии и обучения;
- Сахарный диабет декомпенсированный с кетоацидозом, кетоацидотической, гиперосмолярной, гипогликемической комами;

- Хроническая надпочечниковая недостаточность, декомпенсация, впервые выявленная;
- Подострый тиреоидит;
- Тиреотоксикоз, тяжелые формы.

3.3. Показания для госпитализации в экстренном порядке (в дни дежурств факультетских клиник по скорой помощи).

- Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный для подбора базис-болюсной терапии и обучения;
- Сахарный диабет декомпенсированный с кетоацидозом, кетоацидотической, гиперосмолярной, гипогликемической комами;
- Хроническая надпочечниковая недостаточность, декомпенсация, впервые выявленная;
- Подострый тиреоидит;
- Тиреотоксикоз, тяжелые формы.

4. Детская клиника

4.1. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек ревматологический):

- Ювенильный ревматоидный (хронический, идиопатический) артрит;
- Ювенильный анкилозирующий спондилит;
- Ювенильный артрит с системным началом;
- Ювенильный полиартрит (серонегативный);
- Пауциартикулярный ювенильный артрит;
- Другие ювенильные артриты;
- Реактивные артропатии любой степени активности;
- Узелковый полиартрит и родственные состояния;
- Некротизирующие васкулопатии;
- Системная красная волчанка;
- Дерматополимиозит;
- Системный склероз;
- Системные заболевания соединительной ткани, коррекция лечения, уточнение диагноза;
- Суставной синдром неясного генеза для уточнения диагноза.

4.2. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек

неврологический):

- Аутоиммунные заболевания нервной системы: энцефалиты (за исключением клещевого), энцефаломиелиты, рассеянный склероз (оценка эффективности терапии);
- Наследственные заболевания нервной системы: прогрессирующие мышечные дистрофии, наследственные моторная и сенсорная невропатии, наследственная атаксия, спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы;
- Заболевания периферической нервной системы: невропатии краниальных нервов, невропатии нервов верхних и нижних конечностей, воспалительные демиелинизирующие полиневропатии (Синдром Гийена-Барре);
- Тяжелые формы эпилепсии;
- Труднодиагностируемые неврологические заболевания: туберозный склероз, пароксизмальные расстройства сознания неуточненные.

4.3. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек пульмонологический):

- Обструктивный бронхит, без эффекта от лечения на амбулаторном этапе;
- Хронический бронхит;
- Бронхит, неуточненный как острый или хронический;
- Хроническая обструктивная болезнь легких;
- Астма бронхиальная средней и тяжелой степени тяжести;
- Саркоидоз легких;
- Бронхоэктазии.

4.4. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек гематологический):

- Гемангиомы, для подбора терапии;
- Анемии неясного генеза (не верифицированные) средней тяжести, тяжелые, кроме апластических;
- Наследственные заболевания факторов свертывания крови;
- Патология тромбоцитарного звена, тромбоцитопеническая пурпура;
- Заболевания, сопровождающиеся нарушением гемостаза (гемофилия, болезнь Виллебранда);
- Болезни селезенки;

- Аллергическая пурпура (геморрагический васкулит);
- Другие болезни крови и кроветворной системы.

5. Клиника общей хирургии

5.1. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек хирургический):

- Неущемленные грыжи всех локализаций;
- ЖКБ. Хронический холецистит вне обострения;
- Осложнения и проявления желчнокаменной болезни, не требующие экстренной госпитализации (холедохолитиаз без механической желтухи, желчные свищи, стриктуры желчных протоков);
- Заболевания поджелудочной железы (кисты, доброкачественные опухоли, панкреатические свищи, хронический панкреатит);
- Неуточненные заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства для проведения инвазивной диагностики (биопсия, пункционная биопсия, лапароскопия, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография);
- Язвенная болезнь ДПК и желудка: (хронические «каллезные» язвы, стеноз, пенетрация);
- Постгастрорезекционные синдромы;
- Заболевания печени: доброкачественные опухоли печени, альвеококкоз, эхинококкоз;
- Доброкачественные заболевания щитовидной железы (узловые зобы, кисты, тиреоидиты, токсический зоб), для проведения оперативного лечения;
- Варикозное расширение вен нижних конечностей, для оперативного лечения;
- Заболевания пищевода: рубцовые стриктуры пищевода, ахалазия, кардиоспазм, дивертикулит пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- Хронический аппендицит, для оперативного лечения;
- Заболевания селезенки и надпочечников, требующие хирургического лечения;
- Внеорганные опухоли забрюшинного пространства;
- Спаечная болезнь (при необходимости планового оперативного лечения).

5.2. Показания для госпитализации в экстренном порядке (профиль коек хирургический):

- Закрытая и открытая травма брюшной полости (разрывы и повреждения полых и паренхиматозных органов);
- Острый аппендицит без перитонита;
- Острый холецистит без перитонита и холангита;
- Осложненная язвенная болезнь желудка и ДПК (перфорация, кровотечения, декомпенсированный стеноз, с-м Мейлори-Вейса);
- Ущемленные грыжи всех локализаций без перитонита и некроза;
- Кишечная непроходимость различной этиологии без перитонита и некроза органов;
- Острый панкреатит;
- Механическая желтуха любого генеза;
- Желчнокаменная болезнь, осложненное течение;
- Перфорация пищевода;
- Острые тромбозы и эмболии сосудов н/конечностей (артерий, вен), критическая ишемия нижних конечностей на фоне облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета, осложненная аневризма аорты при отсутствии показаний к оперативному лечению или невозможности перевода для оперативного лечения в специализированное отделение сосудистой хирургии;
- Острая мезентериальная ишемия;
- Стриктуры пищевода различной этиологии (при необходимости экстренной оперативного вмешательства);
- Осложненное течение очаговых поражений печени (паразитарных, опухолевых и др.).

5.3. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек – гнойная хирургия):

- Эпителиально – копчиковая киста;
- Гнойные свищи брюшной стенки и брюшной полости;
- Парапроктит;
- Хронический геморрой, трещина анального канала;
- Трофические язвы на фоне хронической венозной недостаточности, для консервативного лечения;

- Хронические гнойные остеомиелиты;
- Сухая гангрена пальцев любой этиологии;
- Синдром диабетической стопы.

5.4. Показания для госпитализации в экстренном порядке (профиль коек – гнойная хирургия):

- Кисты щитовидной железы, тиреоидиты с нагноением;
- Ущемленные грыжи всех локализаций (паховые, пупочные, послеоперационные, вентральные) с некрозом органов, перитонитом;
- Острый деструктивный аппендицит с осложненным течением (перитонит, абсцесс);
- Острый деструктивный холецистит, осложненный перитонитом, холангитом;
- Осложненная язвенная болезнь желудка и ДПК (перфорация с разлитым перитонитом);
- Кишечная непроходимость различной этиологии с некрозом органов, перитонитом;
- Панкреонекроз (инфицированный, с перитонитом, с полиорганной недостаточностью);
- Абсцессы печени, селезенки;
- Кисты поджелудочной железы с нагноением;
- Нагноительные заболевания мягких тканей;
- Сепсис (септикопиемия, септицемия), с хирургическим источником инфекции;
- Рожистое воспаление туловища, конечностей, буллезно – некротические, осложненные формы;
- Острые гнойно – деструктивные заболевания внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры;
- Острый медиастинит;
- Острый гнойный парапроктит;
- Гангрена конечностей любой этиологии;
- Острый гнойный тромбофлебит;
- Острый перитонит (фибринозный, гнойный, каловый);
- Острые гнойные артриты, синовиты;

- Злокачественные новообразования внутренних органов, осложненные нагноением, перитонитом;
- Паразитарные заболевания внутренних органов, осложненные нагноением, перитонитом;
- Острый и хронический остеомиелит, осложненный абсцессом, флегмоной окружающих тканей;
- Острый гнойный мастит;
- Инфицированные ожоги туловища, конечностей (2-4 ст.) любой этиологии;
- Отморожение конечностей 2-4 ст.;
- Послеоперационные гнойные осложнения.

5.5. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль коек урологический):

- Мочекаменная болезнь (любой уровень локализации), для проведения оперативного лечения;
- Гидронефрозы различной этиологии;
- Нефроптоз, для оперативного лечения;
- Варикозное расширение вен семенного канатика, для оперативного лечения;
- Гидроцеле, для оперативного лечения;
- Заболевания полового члена: гипоспадия, фимоз, парафимоз;
- Аномалии развития мочеполовой системы: почек, сосудов почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала;
- Нейромышечная дисплазия мочеточника (мегауретер);
- Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, для оперативного лечения;
- Стриктура мочеточника, для оперативного лечения;
- Хронический рецидивирующий цистит, лейкоплакия мочевого пузыря.
- Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- Кисты почки, семенного канатика, придатка яичка;
- Недержание мочи (для обследования);
- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (для дообследования-биопсия простаты).

5.6. Показания для госпитализации в экстренном порядке (профиль коек урологический):

- Острые и обострение хронических бактериальных воспалительных процессов в органах мочеполовой системы (пиелонефриты, циститы,

- простатиты, эпидидимоорхиты, каверниты);
- Мочекаменная болезнь с осложненным течением (острый обструктивный пиелонефрит, обострение хронического калькулезного пиелонефрита);
 - Аномалия развития органов мочеполовой системы (сосудистые аномалии, гидронефроз, нефроптоз, обструкции всех уровней мочевыводящих путей, кисты почек, пузырно-мочеточниковый рефлюкс), сопровождающиеся острым воспалительным процессом, почечной коликой;
 - Травмы органов мочеполовой системы;
 - Доброкачественные и злокачественные новообразования органов мочеполовой системы, сопровождающиеся постоянной макрогематурией с явлениями анемии, острой обструкцией мочевыводящих путей, вторичным острым воспалительным процессом, стойким болевым симптомом;
 - Доброкачественная гиперплазия простаты, осложненная острой задержкой мочеиспускания, макрогематурией, острым вторичным воспалительным процессом в мочевыделительной системе, почечной недостаточностью;
 - Острая почечная недостаточность, связанная с обструкцией мочевыводящих путей любого происхождения, обструкцией почечных сосудов;
 - Другие заболевания органов мочеполовой системы (приапизм, перекрут подвесков яичка и придатка и др.), требующие неотложного хирургического лечения.

6. Терапевтическая клиника

6.1. Показания для госпитализации в терапевтическое отделение в плановом порядке:

- Анемия различного генеза средней степени тяжести, дифференциальный диагноз;
- Сердечная недостаточность II-III стадии;
- Артериальные гипертензии, резистентные к лечению на амбулаторном этапе, их дифференциальная диагностика;
- ХБП 2-4 функционального класса;
- ИБС стенокардия напряжения ФК II - III ст., подбор терапии;
- Кардиомиопатии;
- Ревматические болезни сердца с ХСН II А.

6.2. Показания для госпитализации в терапевтическое отделение в

экстренном порядке:

- ИБС: прогрессирующая стенокардия, впервые возникшая стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда (в случае отказа от госпитализации в отделение кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ» с записью врача-кардиолога);
- ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда (в случае отказа от госпитализации в отделение неотложной кардиологии НИИ кардиологии с записью врача-кардиолога);
- ИБС: стенокардия напряжения ФК II-IV ХСН II А-Б-III, ФК II-IV по NYHA
Осложнение: отек легких, ТЭЛА;
- Острый миокардит, перикардит;
- Бактериальный эндокардит без поражения других органов и систем;
- Пароксизмальные нарушения ритма различной этиологии (в случае отказа от госпитализации в отделение нарушения ритма НИИ кардиологии с записью врача-кардиолога (аритмолога));
- Кардиомиопатия с ХСН II Б-III, осложнения: отек легких, ТЭЛА;
- Гипертоническая болезнь, осложненная кризом, не купирующимся на догоспитальном этапе; с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии; осложнения, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: отек легких, остро возникшие нарушения зрения и др.;
- Злокачественная артериальная гипертензия;
- Анемия тяжелой степени тяжести неясного генеза;
- Ревматические болезни сердца с ХСН II Б – III, осложнения: отек легких, ТЭЛА;
- Аллергическая реакция средней, тяжелой степени тяжести в виде отека Квинке, анафилактического шока;
- Воздействие внешних причин (утопления, электротравма) при угрожающих жизни состояниях;
- Кома неясного генеза;
- Коллапс неясного генеза;
- ТЭЛА из неуточненного очага.

6.3. Показания для госпитализации в гастроэнтерологическое отделение в плановом порядке:

- Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь, II- IV стадии, осложненная

эрозивно-язвенным эзофагитом, с выраженным болевым и диспепсическим синдромом;

- Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- Болезни оперированного желудка, обострение или декомпенсация;
- Заболевания желчевыводящей системы, хронический холецистит, хронический холангит, желчно-каменная болезнь, постхолецистэктомический синдром, обострение;
- Хронический панкреатит, обострение, с выраженным болевым синдромом, с нарушением функций;
- Воспалительные заболевания кишечника: неспецифический язвенный колит, обострение, болезнь Крона, обострение;
- Эрозивно-геморрагический гастрит;
- Дивертикулярная болезнь кишечника с осложнениями;
- Фиброз и цирроз печени (кроме вирусных), активная фаза;
- Хронический гепатит невирусной этиологии (токсический, лекарственный) высокой степени активности;
- Целиакия;
- Болезнь и синдром Жильбера – для дифференциальной диагностики;
- Лица призывного возраста по направлению военкомата.

6.4. Показания для госпитализации в гастроэнтерологическое отделение в экстренном порядке:

- Состояния, вызванные впервые выявленным циррозом печени в стадии декомпенсации;
- Состояния, вызванные установленным циррозом печени, невирусной этиологии, в случае развития декомпенсации по сосудистому (асцит, гидроторакс, гидроперикард, массивные отеки, варикозное расширение вен пищевода 3 степени, явления гиперспленизма с геморрагическим синдромом) или паренхиматозному типу (печеночная энцефалопатия 3 ст., печеночная кома, желтуха);
- Состояния, вызванные установленным циррозом печени, невирусной этиологии при выявлении анемии средней и тяжелой степени, гепатогенных язв и эрозий верхних отделов пищеварительного тракта;
- Воспалительные заболевания кишечника: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, осложненное течение, высокой активности (в сочетании с

анемией, мальабсорбцией).

6.5. Показания для госпитализации в ревматологическое отделение в плановом порядке:

- Недифференцированный артрит, спондилартрит, уточнение диагноза, лечение;
- Активность II-III степени хронических воспалительных заболеваний суставов, позвоночника;
- Системные заболевания соединительной ткани, уточнение диагноза, коррекция лечения;
- Системные васкулиты, дифференциальный диагноз, лечение;
- Остеоартроз, осложненный синовитом;
- Проведение пульс-терапии глюкокортикостероидами, цитостатиками по программе лечения больных с системными заболеваниями соединительной ткани;
- Суставной синдром неясного генеза, период активности не менее 2;
- Микрористаллические артриты в период обострения;
- Подагра, выраженный болевой синдром;
- Воспалительные заболевания суставов и позвоночника (ревматоидный артрит, псориатическая артропатия, анкилозирующий спондилоартрит, и т.д.) – с активностью процесса не менее 2;
- Лица призывного возраста по направлению военкомата.

6.6. Показания для госпитализации в ревматологическое отделение в экстренном порядке:

- Острая ревматическая лихорадка;
- Острый приступ подагры с выраженным болевым синдромом;
- Системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты с высокой активностью процесса.

7. Инфекционная клиника

7.1. Показания для госпитализации в плановом порядке:

- Хронические вирусные гепатиты - без цирроза печени для проведения патогенетической терапии;
- Гельминтозы - токсокароз, анизакидоз, стронгилоидоз, описторхоз, дифиллоботриоз, трихоцефалез, тениоз, тениаринхозы др.;

- Протозойные инвазии - лямблиоз, токсоплазмоз;
- Бруцеллез - хронические и резидуальные формы;
- Клещевые нейроинфекции (клещевой энцефалит, ИКБ, эрлихиозы).
- Отдаленные последствия перенесенных клещевых инфекций;
- Герпесвирусные инфекции (ВЭБ-инфекция, ЦМВИ, инфекции, вызванные вирусом простого герпеса I, II, VI и VIII типов) - хронические формы в фазе реактивации.

7.2. Показания для госпитализации в экстренном порядке:

- Брюшной тиф, паратифы А, В, и С - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Иерсиниозы - среднетяжелые и тяжелые формы инфекции;
- Клещевой энцефалит - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Иксодовый клещевой боррелиоз - острое и подострое течение, средней и тяжелой степеней тяжести;
- Эрлихиозы - острое и подострое течение, средней и тяжелой степеней тяжести;
- Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса и Herpes zoster: распространенные, диссеминированные и генерализованные формы;
- Инфекционный мононуклеоз, ассоциированный с вирусом Эпштейна-Барр, цитомегаловирусом - среднетяжелые и тяжелые формы инфекции;
- Лептоспироз - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Туляремия - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Малярия - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Лихорадка Денге - среднетяжелые и тяжелые формы;
- Острый тонзиллит - тяжелые формы;
- Рожь - среднетяжелые и тяжелые формы (без местных осложнений);
- Трихинеллез - все формы;
- Острый токсоплазмоз;
- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) - все формы заболевания вне зависимости от степени тяжести;
- Острый описторхоз - среднетяжелые и тяжелые формы;
- Бруцеллез - острое и подострое течение вне зависимости от степени тяжести.

8. Офтальмологическая клиника

8.1. Показания для госпитализации в плановом порядке:

- Болезни роговой оболочки: кератит, тяжелое течение;
- Глаукома: все виды глаукомы;
- Последствия травмы глаза и его придатков, требующие оперативного лечения;
- Болезни сетчатки: ретинопатии, дистрофии, дегенерации, отслойка, в зависимости от вида патологии, требующие круглосуточного наблюдения;
- Болезни зрительного нерва: атрофия, отек;
- Болезни стекловидного тела: деструкция, рубцы, гемофтальм;
- Болезни хрусталика: катаракта (возрастная, осложненная), афакия.

8.2. Показания для госпитализации в офтальмологическое отделение в экстренном порядке (состояния, требующие круглосуточного наблюдения после оказания неотложной помощи):

- Травмы глаза, его придаточного аппарата, орбиты;
- Инородные тела глаза;
- Термические и химические ожоги глаза и его придаточного аппарата;
- Острые сосудистые заболевания глаза;
- Острые заболевания зрительного нерва;
- Язва роговицы с прободением;
- Острый приступ глаукомы;
- Острые воспалительные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие круглосуточного наблюдения.

9. Клиника госпитальной хирургии

9.1. Показания для госпитализации в плановом порядке (профиль колек хирургический):

- Неущемленные грыжи всех локализаций;
- Желчнокаменная болезнь: хронический холецистит вне обострения;
- Осложнения и проявления желчнокаменной болезни, не требующие экстренной госпитализации (холедохолитиаз без механической желтухи, желчные свищи, стриктуры желчных протоков);
- Заболевания поджелудочной железы (кисты, доброкачественные опухоли, панкреатические свищи, хронический панкреатит);

- Неуточненные заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства для проведения инвазивной диагностики (биопсия, пункционная биопсия, лапароскопия, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография);
- Язвенная болезнь ДПК и желудка: (хронические «каллезные» язвы, стеноз, пенетрация);
- Постгастрорезекционные синдромы;
- Заболевания печени: доброкачественные опухоли печени, альвеококкоз, эхинококкоз;
- Доброкачественные заболевания щитовидной железы (узловые зобы, кисты, тиреоидиты, токсический зоб), для проведения оперативного лечения;
- Варикозное расширение вен нижних конечностей, для оперативного лечения;
- Заболевания пищевода: рубцовые стриктуры пищевода, ахалазия, кардиоспазм, дивертикулит пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- Хронический аппендицит, для оперативного лечения;
- Заболевания селезенки, требующие хирургического лечения;
- Спаечная болезнь (при необходимости планового оперативного лечения).

9.2. Показания для госпитализации в экстренном порядке (профиль коек хирургический):

- Закрытая и открытая травма брюшной полости (разрывы и повреждения полых и паренхиматозных органов);
- Острый аппендицит без перитонита;
- Острый холецистит без перитонита и холангита;
- Осложненная язвенная болезнь желудка и ДПК (перфорация, кровотечения, декомпенсированный стеноз, с-м Мейлори-Вейса);
- Ущемленные грыжи всех локализаций без перитонита и некроза;
- Кишечная непроходимость различной этиологии без перитонита и некроза органов;
- Острый панкреатит;
- Механическая желтуха любого генеза;
- Желчнокаменная болезнь, осложненное течение;
- Перфорация пищевода;

- Острые тромбозы и эмболии сосудов н/конечностей (артерий, вен), критическая ишемия нижних конечностей на фоне облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета, осложненная аневризма аорты при отсутствии показаний к оперативному лечению или невозможности перевода для оперативного лечения в специализированное отделение сосудистой хирургии;
- Острая мезентериальная ишемия;
- Стриктуры пищевода различной этиологии (при необходимости экстренной оперативного вмешательства);
- Осложненное течение очаговых поражений печени (паразитарных, опухолевых и др.).

9.3. Показания для госпитализации в плановом порядке (отделение гнойной хирургии):

- Эпителиально – копчиковая киста;
- Гнойные свищи брюшной стенки и брюшной полости;
- Парапроктит;
- Хронический геморрой, трещина анального канала;
- Трофические язвы на фоне хронической венозной недостаточности, для консервативного лечения;
- Хронические гнойные остеомиелиты;
- Сухая гангрена пальцев любой этиологии;
- Синдром диабетической стопы.

9.4. Показания для госпитализации в экстренном порядке (отделение гнойной хирургии):

- Кисты щитовидной железы, тиреоидиты с нагноением;
- Ущемленные грыжи всех локализаций (паховые, пупочные, послеоперационные, вентральные) с некрозом органов, перитонитом;
- Острый деструктивный аппендицит с осложненным течением (перитонит, абсцесс);
- Острый деструктивный холецистит, осложненный перитонитом, холангитом;
- Осложненная язвенная болезнь желудка и ДПК (перфорация с разлитым перитонитом);
- Кишечная непроходимость различной этиологии с некрозом органов,

перитонитом;

- Панкреонекроз (инфицированный, с перитонитом, с полиорганной недостаточностью);
- Абсцессы печени, селезенки;
- Кисты поджелудочной железы с нагноением;
- Нагноительные заболевания мягких тканей;
- Сепсис (септикопиемия, септицемия), с хирургическим источником инфекции;
- Рожистое воспаление туловища, конечностей, буллезно – некротические, осложненные формы;
- Острые гнойно – деструктивные заболевания внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры;
- Острый медиастинит;
- Острый гнойный парапроктит;
- Гангрена конечностей любой этиологии;
- Острый гнойный тромбоз;
- Острый перитонит (фибринозный, гнойный, каловый);
- Острые гнойные артриты, синовиты;
- Злокачественные новообразования внутренних органов, осложненные нагноением, перитонитом;
- Паразитарные заболевания внутренних органов, осложненные нагноением, перитонитом;
- Острый и хронический остеомиелит, осложненный абсцессом, флегмоной окружающих тканей;
- Острый гнойный мастит;
- Инфицированные ожоги туловища, конечностей (2-4 ст.) любой этиологии;
- Отморожение конечностей 2-4 ст.;
- Послеоперационные гнойные осложнения.

9.5. Показания для госпитализации в плановом порядке (урологическое отделение):

- Мочекаменная болезнь (любой уровень локализации), для проведения оперативного лечения;
- Гидронефрозы различной этиологии;

- Нефроптоз, для оперативного лечения;
- Варикозное расширение вен семенного канатика, для оперативного лечения;
- Гидроцеле, для оперативного лечения;
- Заболевания полового члена: гипоспадия, фимоз, парафимоз;
- Аномалии развития мочеполовой системы: почек, сосудов почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала;
- Нейромышечная дисплазия мочеточника (мегауретер);
- Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, для оперативного лечения;
- Стриктура мочеточника, для оперативного лечения;
- Хронический рецидивирующий цистит, лейкоплакия мочевого пузыря.
- Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- Кисты почки, семенного канатика, придатка яичка;
- Недержание мочи (для обследования);
- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (для дообследования-биопсия простаты).

9.6. Показания для госпитализации в экстренном порядке (урологическое отделение):

- Острые и обострение хронических бактериальных воспалительных процессов в органах мочеполовой системы (пиелонефриты, циститы, простатиты, эпидидимоорхиты, каверниты);
- Мочекаменная болезнь с осложненным течением (острый обструктивный пиелонефрит, обострение хронического калькулезного пиелонефрита);
- Аномалия развития органов мочеполовой системы (сосудистые аномалии, гидронефроз, нефроптоз, обструкции всех уровней мочевыводящих путей, кисты почек, пузырно-мочеточниковый рефлюкс), сопровождающиеся острым воспалительным процессом, почечной коликой;
- Травмы органов мочеполовой системы;
- Доброкачественные и злокачественные новообразования органов мочеполовой системы, сопровождающиеся постоянной макрогематурией с явлениями анемии, острой обструкцией мочевыводящих путей, вторичным острым воспалительным процессом, стойким болевым симптомом;
- Доброкачественная гиперплазия простаты, осложненная острой задержкой мочеиспускания, макрогематурией, острым вторичным воспалительным процессом в мочевыделительной системе, почечной недостаточностью;

- Острая почечная недостаточность, связанная с обструкцией мочевыводящих путей любого происхождения, обструкцией почечных сосудов;
- Другие заболевания органов мочеполовой системы (приапизм, перекут подвесков яичка и придатка и др.), требующие неотложного хирургического лечения.

10. Клиника госпитальной терапии

10.1. Показания для госпитализации в терапевтическое отделение в экстренном порядке:

- ИБС: прогрессирующая стенокардия, впервые возникшая стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда (в случае отказа от госпитализации в отделение кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ» с записью врача-кардиолога);
- ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда (в случае отказа от госпитализации в отделение неотложной кардиологии НИИ кардиологии с записью врача-кардиолога);
- ИБС: стенокардия напряжения ФК II-IV ХСН II А-Б-III, ФК II-IV по NYHA
Осложнение: отек легких, ТЭЛА;
- Острый миокардит, перикардит;
- Бактериальный эндокардит без поражения других органов и систем;
- Пароксизмальные нарушения ритма различной этиологии (в случае отказа от госпитализации в отделение нарушения ритма НИИ кардиологии с записью врача-кардиолога (аритмолога));
- Кардиомиопатия с ХСН II Б-III, осложнения: отек легких, ТЭЛА;
- Гипертоническая болезнь, осложненная кризом, не купирующимся на догоспитальном этапе; с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии; осложнения, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: отек легких, остро возникшие нарушения зрения и др.;
- Злокачественная артериальная гипертензия;
- Анемия тяжелой степени тяжести неясного генеза;
- Ревматические болезни сердца с ХСН II Б – III, осложнения: отек легких, ТЭЛА;
- Аллергическая реакция средней, тяжелой степени тяжести в виде отека Квинке, анафилактического шока;

- Воздействие внешних причин (утопления, электротравма) при угрожающих жизни состояниях;
- Кома неясного генеза;
- Коллапс неясного генеза;
- ТЭЛА из неуточненного очага.

10.2 Показания для госпитализации в терапевтическое отделение в плановом порядке:

- Анемия различного генеза средней степени тяжести, дифференциальный диагноз;
- Сердечная недостаточность II-III стадии;
- Артериальные гипертензии, резистентные к лечению на амбулаторном этапе, их дифференциальная диагностика;
- ХБП 2-4 функционального класса;
- ИБС стенокардия напряжения ФК II - III ст., подбор терапии;
- Кардиомиопатии;
- Ревматические болезни сердца с ХСН II А.

10.3. Показания для госпитализации в эндокринологическое отделение в плановом порядке:

- Сахарный диабет 1 типа, в отсутствие достижения целевых показателей гликемии и гликированного гемоглобина, сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный;
- Сахарный диабет, поздние сосудистые осложнения (полинейропатия, нефропатия 1-2 стадии, синдром диабетической стопы);
- Перевод на инсулинотерапию пациентов с сахарным диабетом 2 типа;
- LADA-диабет, впервые выявленный для подбора базисно-болюсной терапии и обучения;
- Зоб с нарушением функции, подбор терапии;
- Нарушение функции паращитовидных желез (гиперпаратиреоз, гипопаратиреоз);
- Послеоперационный гипотиреоз декомпенсированный;
- Полигландулярная недостаточность, декомпенсация;
- Хроническая надпочечниковая недостаточность (впервые выявленная);
- Гипоталамический синдром, декомпенсация;
- Аденомы гипофиза, гормональноактивные;

- Офтальмопатия при заболеваниях эндокринной системы средней и тяжёлой степени, требующая терапии глюкокортикоидами (пульс-терапия);
- Нарушение физического и полового развития (диагностика);
- Гиперфункция надпочечников;
- Лица призывного возраста по направлению военкомата.

10.4. Показания для госпитализации в эндокринологическое отделение в экстренном порядке:

- Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный для подбора базис-болюсной терапии и обучения;
- Сахарный диабет декомпенсированный с кетоацидозом, кетоацидотической, гиперосмолярной, гипогликемической комами;
- Хроническая надпочечниковая недостаточность, декомпенсация, впервые выявленная;
- Подострый тиреоидит;
- Тиреотоксикоз, тяжелые формы.

ПЕРЕЧЕНЬ**обследований, необходимых для плановой госпитализации****в круглосуточный стационар****1. Гинекологическая клиника****1.1. Обязательных:**

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый, с подсчетом тромбоцитов - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ с описанием - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки - давностью не более 1 года;
- УЗИ органов малого таза - давностью не более 30 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней.

1.2. Дополнительных:

- УЗИ органов брюшной полости (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;
- Маммография - давностью не более 1 года;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;
- КФС (по показаниям) - давностью не более 6 месяцев;
- Консультация уролога (по показаниям) – давностью не более 14 дней.
- Группа крови, резус фактор.

2. Неврологическая клиника**2.1. Обязательных:**

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;

- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды высокой плотности, МНО, АЧТВ - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года);
- Осмотр глазного дна - давностью не более 1 месяца.

2.2. Дополнительные:

- МРТ головного мозга (по показаниям) – давностью не более 6 месяцев;
- МРТ позвоночника (по показаниям) – давностью не более 6 месяцев;
- УЗИ сердца (по показаниям) – давностью не более 3 месяцев;
- УЗИ органов брюшной полости (по показаниям) – давностью не более 3 месяцев;
- ЭЭГ (по показаниям) – давностью не более 3 месяцев;
- ЭМГ (по показаниям) – давностью не более 3 месяцев;
- Консультация психиатра (при когнитивных нарушениях) - давностью не более 3 месяцев.

3. Эндокринологическая клиника

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой – давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, амилаза, щелочная фосфатаза - давностью не более 14 дней;
- Коагулограмма - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и

вирусному гепатиту С в крови - давностью не более 1 месяца;

- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) – кратность обследования 1 раз в год;
- Электрокардиография - давностью не более 14 дней.

4. Детская клиника

4.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, серомукоиды, СРБ (количественно), РФ - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- УЗИ органов брюшной полости – давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года);
- Осмотр окулиста (на щелевой лампе) - давностью не более 1 месяца.

4.2. Дополнительных:

- Серологическое исследование крови: определение IgM, IgG к Chlamidia (pneumonia, trachomatis), Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum - давностью не более 14 дней;
- Серологическое исследование крови на псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз (03, 09), дизентерию (Флекснер, Зонне, Ньюкесл), сальмонеллез - давностью не более 14 дней;
- АСЛ-О - давностью не более 14 дней;
- Рентгенография пораженных суставов - давностью не более 30 дней;
- Ультразвуковое исследование пораженных суставов - давностью не более 30 дней;
- МРТ головного мозга (в течение года);
- Электро(нейро)миография (в течение года);
- Спирография с пробами – давностью не более 3 месяцев;
- ЭХОКГ – давностью не более 3 месяцев.

5. Клиника общей хирургии

5.1. Профиль коек хирургический

5.1.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

5.1.2. Дополнительных:

- Группа крови, резус-фактор.
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- Спирография (с вентральными грыжами и ожирением II-III ст.) – давностью не более 30 дней;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;
- При заболеваниях гепатобилиарной системы (по показаниям):
- УЗИ органов брюшной полости– давностью не более 30 дней;
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- Анализ крови на антитела к эхинококкозу – давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях желудка и кишечника (по показаниям):
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- КФС – давностью не более 30 дней;
- Рентгенография ЖКТ - давностью не более 30 дней;
- Ирригоскопия - давностью не более 30 дней;
- УЗИ малого таза - давностью не более 30 дней;
- УЗИ простаты - давностью не более 30 дней;
- Исследование на онкомаркеры: альфа-фетопротеин, СЕА0, СА-19-9 -

давностью не более 30 дней;

- Консультация уролога - давностью не более 30 дней;
- Консультация гинеколога - давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях сосудов (по показаниям):
- УЗИ артерий, вен - давностью не более 30 дней;
- Гликированный гемоглобин - давностью не более 30 дней;
- Консультация ангиохирурга - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней;
- При патологии щитовидной железы:
- УЗИ щитовидной железы - давностью не более 30 дней;
- ИФА на Т3,Т4, ТТГ, АТ к ТПО - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней.

5.2. Профиль коек гнойная хирургия

5.2.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

5.2.2. Дополнительных:

- Группа крови, резус-фактор;
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- Спирография (с вентральными грыжами и ожирением II-III ст.) – давностью не более 30 дней;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;

- При заболеваниях гепатобилиарной системы (по показаниям);
- УЗИ органов брюшной полости – давностью не более 30 дней;
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- Анализ крови на антитела к эхинококкозу – давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях желудка и кишечника (по показаниям);
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- КФС – давностью не более 30 дней;
- Рентгенография ЖКТ - давностью не более 30 дней;
- Ирригоскопия - давностью не более 30 дней;
- УЗИ малого таза - давностью не более 30 дней;
- УЗИ простаты - давностью не более 30 дней;
- Исследование на онкомаркеры: альфа-фетопротеин, СЕА0, СА-19-9 - давностью не более 30 дней;
- Консультация уролога - давностью не более 30 дней;
- Консультация гинеколога - давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях сосудов (по показаниям):
- УЗИ артерий, вен - давностью не более 30 дней;
- Гликированный гемоглобин - давностью не более 30 дней;
- Консультация ангиохирурга - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней;
- Консультация окулиста - давностью не более 3 месяцев.

5.3. Урологическое отделение

5.3.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;

- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

5.3.2. Дополнительные:

- Группа крови, резус-фактор.
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- УЗИ мочеполовых органов - давностью не более 30 дней;
- Экскреторная урография - давностью не более 30 дней;
- МРТ мочеполовой системы - давностью не более 30 дней;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев.

6. Терапевтическая клиника

6.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочеви́на, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды высокой плотности, КФК МВ, МНО, фибриноген, АЧТВ - давностью не более 14 дней;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови - давностью не более 1 месяца;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) – кратность обследования 1 раз в год;
- Электрокардиография - давностью не более 14 дней;
- Осмотр глазного дна - давностью не более 1 месяца.

6.2. Дополнительные:

- Консультация невролога (по показаниям) – давностью не более 1 месяца;
- УЗИ сердца (для больных с диагнозом ИБС и РБС)- давностью не более 3

месяцев.

7. Гастроэнтерологическое отделение Терапевтической клиники

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, тимоловая проба, амилаза, щелочная фосфатаза - давностью не более 14 дней;
- Коагулограмма - давностью не более 14 дней;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови - давностью не более 1 месяца;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) – кратность обследования 1 раз в год;
- Электрокардиография - давностью не более 14 дней;
- УЗИ органов брюшной полости - давностью не более 1 месяца;
- ЭГДС (ГЭРБ, язвенная болезнь, болезнь оперированного желудка, эрозивно-геморрагический гастрит), с результатами биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований)- давностью не более 1 месяца;
- КФС при заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона, дивертикулярная болезнь кишечника, целиакия с результатами биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований)- давностью не более 1 месяца.

8. Ревматологическое отделение Терапевтической клиники

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;

- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, тимоловая проба, амилаза, щелочная фосфатаза - давностью не более 14 дней;
- Коагулограмма - давностью не более 14 дней;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови - давностью не более 1 месяца;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) – кратность обследования 1 раз в год;
- Электрокардиография - давностью не более 14 дней;
- УЗИ сердца (системная красная волчанка, системная склеродермия, ревматоидный полиартрит, системные васкулиты)- давностью не более 3 месяцев;
- УЗИ органов брюшной полости (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев.

9. Инфекционная клиника

9.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, триглицериды, тимоловая проба, амилаза, щелочная фосфатаза - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

9.2. Дополнительных:

- При заболеваниях печени и желчного пузыря:

- УЗИ органов брюшной полости - давностью не более 30 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭГДС (по показаниям) – давностью не более 3 месяцев;
- Дуоденальное зондирование - давностью не более 30 дней;
- Свертывающая система (МНО, АЧТВ, РФМК, тромбоциты, ВСК) (по показаниям) - давностью не более 14 дней;
- Сцинтиграфия печени
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 30 дней;
- При клещевых нейроинфекциях:
- ИФА и ПЦР к вирусам клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза.

10. Офтальмологическая клиника

10.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

10.2. Дополнительных:

- Группа крови, резус-фактор.
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев.

11. Клиника госпитальной хирургии

11.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

11.2. Дополнительных:

- Группа крови, резус-фактор.
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- Спирография (с вентральными грыжами и ожирением II-III ст.) – давностью не более 30 дней.

11.3. При заболеваниях гепатобилиарной системы (по показаниям):

- УЗИ органов брюшной полости– давностью не более 30 дней;
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- Анализ крови на антитела к эхинококкозу – давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях желудка и кишечника (по показаниям):
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- КФС – давностью не более 30 дней;
- Рентгенография ЖКТ - давностью не более 30 дней;
- Ирригоскопия - давностью не более 30 дней;
- УЗИ малого таза - давностью не более 30 дней;
- УЗИ простаты - давностью не более 30 дней;
- Исследование на онкомаркеры: альфа-фетопротеин, СЕА0, СА-19-9 - давностью не более 30 дней;
- Консультация уролога - давностью не более 30 дней;
- Консультация гинеколога - давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях сосудов (по показаниям):

- УЗИ артерий, вен - давностью не более 30 дней;
- Гликированный гемоглобин - давностью не более 30 дней;
- Консультация ангиохирурга - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней;
- При патологии щитовидной железы:
- УЗИ щитовидной железы - давностью не более 30 дней;
- ИФА на Т3,Т4, ТТГ, АТ к ТПО - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней.

11.4. При заболеваниях органов средостения:

- МРТ органов грудной полости - давностью не более 3 месяцев;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;
- Консультация онколога и/или гематолога – давностью не более 3 месяцев.

12. Отделение гнойной хирургии клиники госпитальной хирургии

12.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;
- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

12.2. Дополнительных:

- Группа крови, резус-фактор.
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- Спирография (с вентральными грыжами и ожирением II-III ст.) – давностью не более 30 дней.

12.3. При заболеваниях гепатобилиарной системы (по показаниям):

- УЗИ органов брюшной полости – давностью не более 30 дней;
- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- Анализ крови на антитела к эхинококкозу – давностью не более 30 дней.

12.4. При заболеваниях желудка и кишечника (по показаниям):

- ЭГДС – давностью не более 30 дней;
- КФС – давностью не более 30 дней;
- Рентгенография ЖКТ - давностью не более 30 дней;
- Ирригоскопия - давностью не более 30 дней;
- УЗИ малого таза - давностью не более 30 дней;
- УЗИ простаты - давностью не более 30 дней;
- Исследование на онкомаркеры: альфа-фетопротеин, СЕА0, СА-19-9 - давностью не более 30 дней;
- Консультация уролога - давностью не более 30 дней;
- Консультация гинеколога - давностью не более 30 дней;
- При заболеваниях сосудов (по показаниям):
- УЗИ артерий, вен - давностью не более 30 дней;
- Гликированный гемоглобин - давностью не более 30 дней;
- Консультация ангиохирурга - давностью не более 30 дней;
- Консультация эндокринолога - давностью не более 30 дней;
- Консультация окулиста - давностью не более 3 месяцев.

12.5. При заболеваниях органов средостения:

- МРТ органов грудной полости - давностью не более 3 месяцев;
- Результаты биопсии (при условии взятия биопсии при проведении исследований) (по показаниям) - давностью не более 3 месяцев;
- Консультация онколога и/или гематолога – давностью не более 3 месяцев.

13. Урологическое отделение Клиники госпитальной хирургии

13.1. Обязательных:

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой - давностью не более 14 дней;
- Тромбоциты, ВСК – не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) - давностью не более 14 дней;

- Исследование крови на ВИЧ - давностью не более 14 дней;
- РМП (ИФА) на сифилис - давностью не более 14 дней;
- ИФА, ПЦР к вирусам гепатитов В и С - давностью не более 14 дней;
- ЭКГ - давностью не более 14 дней;
- Флюорография органов грудной клетки (в течение года).

13.2. Дополнительные:

- Группа крови, резус-фактор.
- Консультация терапевта (старше 45 лет) – давностью не более 30 дней;
- УЗИ мочеполовых органов - давностью не более 30 дней;
- Экскреторная урография - давностью не более 30 дней;
- МРТ мочеполовой системы - давностью не более 30 дней.

14. Клиника госпитальной терапии

14.1. Эндокринологическое отделение Клиники госпитальной терапии

- Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой – давностью не более 14 дней;
- Анализ мочи общий - давностью не более 14 дней;
- Анализ крови биохимический: общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, общий холестерин, амилаза, щелочная фосфатаза - давностью не более 14 дней;
- Коагулограмма - давностью не более 14 дней;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 14 дней;
- Определение антител к бледной трепонеме в крови - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) - давностью не более 1 месяца;
- Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови - давностью не более 1 месяца;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) – кратность обследования 1 раз в год;
- Электрокардиография - давностью не более 14 дней;
- УЗМ щитовидной железы (заболевания щитовидной железы: зоб с нарушением функции, тиреотоксикоз, послеоперационный гипотиреоз) – давностью не более 3 месяцев.

ПЕРЕЧЕНЬ**показаний для госпитализации в дневной стационар****1. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар терапевтического профиля:**

| № п/п | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|-------|--|---|--|
| 1. | Гипертоническая болезнь | - I-II стадия - недостаточность кровообращения I-II ст. | - III стадия - частые гипертонические кризы - недостаточность кровообращения III ст. - тяжелые осложнения и сопутствующие заболевания |
| 2. | ИБС: стенокардия напряжения | - I-II функциональный класс - недостаточность кровообращения I-II ст. | - III функциональный класс - нестабильная стенокардия - вариантная (Принцметала) - недостаточность кровообращения III ст. |
| 3. | ИБС: аритмическая форма | - экстрасистолия, мерцательная аритмия (постоянная форма) - недостаточность кровообращения I-II ст. | - пароксизмальная форма - впервые выявленная недостаточность кровообращения III ст. |
| 4. | Вегетососудистая дистония | - период сосудистых пароксизмов | - частые сосудистые кризы |
| 5. | Ревматизм. Ревматические пороки сердца | - I-II ст. активности - недостаточность кровообращения I-II ст. | - III ст. активности - недостаточность кровообращения III ст. |
| 6. | Острый бронхит | - затяжное течение - с астматическим компонентом | - выраженный астматический компонент - выраженные явления интоксикации |
| 7. | Хронический бронхит | - стадия обострения - дыхательная недостаточность I-II ст. - с астматическим компонентом - без астматического компонента | - дыхательная недостаточность III ст. - выраженный астматический компонент |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 8. | Бронхиальная астма (атопическая, инфекционно - аллергическая) | - средней тяжести (I-II ст.) - вне статуса - дыхательная недостаточность I-II ст. | - тяжелая форма - астматический статус - дыхательная недостаточность III ст. |
| 9. | Острый пиелонефрит | - без выраженной интоксикации | - с выраженными явлениями интоксикации |
| 10. | Хронический пиелонефрит | - стадия обострения - ХПН без выраженной интоксикации | - ХПН с выраженными явлениями интоксикации |
| 11. | Хронический гломерулонефрит | - стадия обострения без ХПН | - явления ХПН - тяжелые осложнения |
| 12. | Хронический гастрит, дуоденит, эзофагит | - стадия обострения | - выраженный болевой и диспептический синдромы |
| 13. | Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки | - стадия обострения - впервые выявленная | - непрерывно рецидивирующее течение - тяжелые осложнения и сопутствующие заболевания - выраженный болевой и диспептический синдромы |
| 14. | Хронический холецистит | - стадия обострения - без выраженной интоксикации | - желчнокаменная болезнь с частыми приступами желчной колики - выраженная интоксикации |
| 15. | Постхолецистэктомический синдром | - стадия обострения | - выраженная секреторная недостаточность - выраженный болевой и диспептический синдромы - выраженная интоксикации |
| 16. | Хронический панкреатит | - стадия обострения - без выраженной интоксикации | - выраженная секреторная недостаточность поджелудочной железы - выраженный болевой и диспептический синдромы - выраженная интоксикация |
| 17. | Хронический гепатит невирусной этиологии | - персистирующий - алкогольный - без признаков ХПН | - явления хронической печеночной недостаточности |
| 18. | Цирроз печени невирусной этиологии | - активность процесса I-II ст. - умеренно выраженный синдром портальной гипертензии - ХПН I ст. | - выраженная активность процесса - хроническая печеночная недостаточность II-III ст. - спленомегалия |
| 19. | Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей | - I-IIIА ст. | - III Б -IV ст. |
| 20. | Эндартерииты | - I-II ст. | - III Б -IV ст. |
| 21. | Варикозная болезнь, хронический посттромботический синдром, | - I-II ст. | - III ст. с тяжелыми трофическими |

| | | | |
|-----|---|-------------------------------------|--|
| | хроническая венозная недостаточность | | нарушениями |
| 22. | Деформирующий остеоартроз, солевые артропатии | - нарушения функции I-III ст. | - анкилозы крупных суставов с нарушениями функции IV ст. |
| 23. | Ревматоидный артрит | - без выраженного нарушения функции | - нарушения функции III-IV ст. |
| 24. | Остеоартроз, спондилез | - без выраженных нарушений | - выраженное ограничение двигательной функции |

2. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар эндокринологического профиля:

| № п/п | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|-------|---|--|--|
| 1. | Сахарный диабет 1 и 2 типа | - сдача анализов с целью подготовки к санаторно-курортному лечению, а также для оценки СД; - курсы лечения диабетической полинейропатии, с помощью инфузионной терапии ангиопротекторами. | -тяжелые осложнения: диабетическая стопа, нефропатия с ХПН, пролиферативная ретинопатия с потерей зрения; - декомпенсация сахарного диабета, кетоацидоз; -тяжелые формы сопутствующей патологии, требующие постоянного наблюдения; |
| 2. | Акромегалия | -диагностическое обследование гормонов роста с нагрузкой глюкозой | -наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 3. | Болезнь Иценко-Кушинга, синдром Иценко-Кушинга | -проведение диагностических проб | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 4. | Зоб с нарушением функции, подбор терапии; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 5. | Нарушение функции паращитовидных желез (гиперпаратиреоз, гипопаратиреоз); | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 6. | Послеоперационный гипотиреоз; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 7. | Гипоталамический синдром, декомпенсация; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | | инфекций |
| 8. | Аденомы гипофиза, гормональноактивные; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 9. | Нарушение физического и полового развития (диагностика); | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 10. | Гиперфункция надпочечников; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |
| 11. | Лица призывного возраста по направлению военкомата; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии | - наличие тяжелой сопутствующей патологии и обострение хронических инфекций |

3. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар неврологического профиля:

| № п/п | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|-------|---|--|--|
| 1. | Болезни межпозвоночных дисков, протрузия (грыжа) диска компрессией корешков | - в стадии обострения с умеренным болевым синдромом - реабилитация после операционного лечения | - выраженные парезы с нарушением функции ходьбы - выраженные тазовые расстройства - симптомы компрессии спинного мозга |
| 2. | Неврологические осложнения остеохондроза | - рефлекторные синдромы - ишемические синдромы | - выраженные парезы с нарушением функции ходьбы - выраженные тазовые расстройства |
| 3. | Ишемическая болезнь мозга: - дисциркуляторные энцефалопатии - остаточные явления мозговых инсультов | - ХНМК 1-2 ст - восстановительное лечение и реабилитация после ОНМК - легкие интеллектуально-мнестические расстройства | - ХНМК 3 ст - выраженные нарушения функции ходьбы - выраженные когнитивные расстройства - выраженные мозжечковые расстройства |
| 4. | Полиневропатии и поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений | - двигательные и чувствительные расстройства легкой и средней степени тяжести | - выраженные нарушения функции ходьбы - выраженные сенсорные расстройства - дыхательные и бульбарные расстройства |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 5. | Остаточные явления нейроинфекций | - пирамидные симптомы легкой и средней тяжести - мозжечковые расстройства легкой и средней степени тяжести | - выраженные нарушения функции ходьбы - выраженные мозжечковые расстройства - выраженные когнитивные расстройства |
| 6. | Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания | - пирамидные симптомы легкой и средней тяжести - мозжечковые расстройства легкой и средней степени тяжести - чувствительные расстройства легкой и средней степени тяжести | - выраженные нарушения функции ходьбы - выраженные мозжечковые расстройства - выраженные когнитивные расстройства - выраженные тазовые расстройства - потеря зрительных функций |
| 7. | Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения | - пирамидные и экстрапирамидные симптомы легкой и средней тяжести - мозжечковые расстройства легкой и средней степени тяжести - легкие интеллектуально-мнестические расстройства | - выраженные нарушения функции ходьбы - выраженные мозжечковые расстройства - выраженные когнитивные расстройства |
| 8. | Мигрень и другие синдромы головной боли | - головная боль напряженного типа - мигрень вне мигренозного статуса - хроническая посттравматическая головная боль | - мигренозный статус |

4. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар инфекционного профиля:

| № | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|----|---|---|--|
| 1. | Описторхоз (хронический, резидуальный) и другие глистные (тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз) и протозойные (лямблиоз) инвазии | - подготовительное (патогенетическое и симптоматическое) лечение перед антигельминтной терапией - лечение резидуальных проявлений после проведенной антигельминтной терапии (через 1-3 мес.) | - наличие выраженной интоксикации - ЖКБ с частыми приступами желчной колики - пиелонефрит (гломерулонефрит) в период обострения, с нарушением функции почек - острые инфекционные заболевания на момент |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | госпитализации |
| 2. | Бруцеллёз резидуальный | - впервые выявленное заболевание - симптоматическая терапия перед направлением на МСЭ | - выраженные интоксикация и болевой синдромы - наличие декомпенсированной сопутствующей патологии |
| 3. | Клещевые инфекции (клещевой энцефалит, ИКБ, эрлихиозы) | - лечение персистирующей инфекции -реабилитация реконвалесцентов после перенесенной острой инфекции (через 1-3 месяца после выписки из стационара) | - выраженная интоксикация - наличие очаговой неврологической симптоматики |
| 4. | Хронические герпесвирусные инфекции (ВЭБ-инфекция, ЦМВИ, инфекции, вызванные вирусом простого герпеса I, II, VI и VIII типов) | - реактивация хронической инфекции (в т.ч. атипичная) | - выраженная интоксикация - выраженный тонзиллярный синдром - тяжелое течение с органной патологией |
| 5. | Хронические вирусные гепатиты | - проведение патогенетической терапии ; начальный этап противовирусной терапии (в целях коррекции нежелательных явлений); противовирусная терапия по решению комиссии по отбору при ДЗТО. | - выраженная интоксикация -наличие цирроза печени - хроническая печёночная недостаточность II-III ст. |

5. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар дерматологического профиля:

| № | Нозологическая форма, показания | Противопоказания |
|----|---|--|
| 1. | Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении и требующие по состоянию своего здоровья использования лечебных мероприятий, после применения которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями со следующими заболеваниями: | 1. Нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующие постельного режима. 2. Имеющие тяжелое сопутствующее заболевание или тяжёлое течение основного заболевания. 3. С резко ограниченными возможностями самостоятельного |

| | | |
|----|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Псориаз; 2. Красный плоский лишай; 3. Красный отрубевидный лишай; 4. Монетовидная экзема; 5. Атопический дерматит; 6. Узловатая почесуха; 7. Склеродермия; 8. Витилиго; 9. Алопеция; 10. Розацеа; 11. Красная дискоидная волчанка; 12. Дерматит; 13. Токсикодермия; 14. Себорейный дерматит; 15. Угревая болезнь; 16. Пиодермии. | <p>передвижения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Состояние которых требует строгого соблюдения диетического режима и выполнения которого в условиях дневного стационара невозможно. 5. Самочувствие и состояние которых может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой. 6. С острыми инфекционными заболеваниями (в т.ч. ОРВИ, грипп) до окончания сроков изоляции. 7. С хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации; 8. Со всеми видами туберкулеза в активной форме. 9. С психическими расстройствами, требующие обследования или лечения в специализированном стационаре; сенильная деменция, ХНМК и последствия ОНМК с выраженными расстройствами тазовых органов, когнитивными и интеллектуально-амнестическими расстройствами, неспособностью к самостоятельному обслуживанию. 10. С эпилепсией и изменением личности по эпилептоидному типу. 11. Со слабоумием, кахексией любого происхождения. 12. Со все видами наркомании и алкоголизма (исключая состояние стойкой ремиссии), токсикомании. |
| 2. | Пациенты, нуждающиеся во внутривенном капельном введении на протяжении некоторого времени и требующие динамического наблюдения по вышеуказанным нозологиям. | |
| 3. | Пациенты, нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК и других процедур, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени. | |
| 4. | Подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом хронического заболевания кожи. | |

6. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар офтальмологического профиля:

| № | Нозологическая форма, показания | Противопоказания |
|----|--|--|
| 1. | 1. Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении и требующие по состоянию своего здоровья использования лечебных мероприятий, после применения которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующие постельного режима. 2. Имеющие тяжелое сопутствующее заболевание или тяжёлое течение основного заболевания. 3. С резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения. |
| 2. | Пациенты, нуждающиеся в проведении оперативных вмешательств, манипуляций и консервативного лечения, не требующие | <ol style="list-style-type: none"> 4. Состояние которых требует строгого соблюдения диетического режима и соблюдения которого в условиях дневного |

| | |
|---|--|
| <p>круглосуточного наблюдения, при следующих состояниях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болезни век: заворот, выворот, халязион, новообразование века, ксантелазма века (для проведения пластики век); 2. Болезни роговой оболочки: кератит, средней степени тяжести, птеригиум, рубцы и помутнения роговицы, требующие консервативного лечения, буллезная кератопатия; 3. Болезни склеры: склерит, эписклерит; 4. Болезни слезных органов: сужение слезных канальцев (для проведения бужирования, иссечения), тяжелое течение; 5. Болезни глазного яблока: гипотония, субатрофия; 6. Болезни хрусталика: неосложненные виды катаракты, дислокация интраокулярной линзы; 7. Болезни сосудистой оболочки: дистрофия, дегенерация, подострый иридоциклит; 8. Болезни сетчатки: ретинопатии, дистрофии, дегенерации, отслойка, в зависимости от вида, не требующие круглосуточного наблюдения; 9. Болезни стекловидного тела: помутнение, кровоизлияния; 10. Компенсированная глаукома, требующая консервативных методов лечения; 11. Дегенеративная миопия, хориоретинальная форма миопии; 12. Травмы: конъюнктивы и ссадины роговицы; контузия глазного яблока легкой и средней степени тяжести, термические и химические ожоги глазного яблока и его придаточного аппарата I-II степени. | <p>стационара невозможно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Самочувствие и состояние которых может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой. 6. С острыми инфекционными заболеваниями (в т.ч. ОРВИ, грипп) до окончания сроков изоляции. 7. С хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации; 8. Со всеми видами туберкулеза в активной форме. 9. С психическими расстройствами, требующие обследования или лечения в специализированном стационаре; сенильная деменция, ХНМК и последствия ОНМК с выраженными расстройствами тазовых органов, когнитивными и интеллектуально-амнестическими расстройствами, неспособностью к самостоятельному обслуживанию. 10. С эпилепсией и изменением личности по эпилептоидному типу. 11. Со слабоумием, кахексией любого происхождения. 12. Со все видами наркомании и алкоголизма (исключая состояние стойкой ремиссии), токсикомании. |
| <p>3. Пациенты, нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК и других процедур, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени.</p> | |

7. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар ревматологического профиля:

| № п/п | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|-------|---|--|--|
| 1. | Активность II-III степени хронических воспалительных заболеваний суставов, позвоночника; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии; | 1. Нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, парентеральном круглосуточном введении медикаментов; требующие постельного режима. |
| 2. | Системные заболевания соединительной ткани, коррекция лечения, подбор терапии; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии; | 2. Имеющие тяжелое сопутствующее заболевание или тяжёлое течение основного заболевания. |
| 3. | Системные васкулиты, коррекция лечения, подбор терапии; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии; | 3. С резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения. |
| 4. | Проведение пульс-терапии глюкокортикостероидами, цитостатиками по программе лечения больных с системными заболеваниями соединительной ткани; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии; | 4. Состояние которых требует строгого соблюдения диетического режима и соблюдения которых в условиях дневного стационара невозможно. |
| 5. | Воспалительные заболевания суставов и позвоночника (ревматоидный артрит, псориатическая артропатия, анкилозирующий спондилоартрит, и т.д.) – с активностью процесса не менее 2; | -проведение диагностических проб, коррекция терапии; | 5. Самочувствие и состояние которых может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре по дороге в дневной стационар и домой. 6. С острыми инфекционными заболеваниями (в т.ч. ОРВИ, грипп) до окончания сроков изоляции. 7. С хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации; 8. Со всеми видами туберкулеза в активной форме. 9. С психическими расстройствами, требующие обследования или лечения в специализированном стационаре; сенильная деменция, ХНМК и последствия ОНМК с выраженными расстройствами тазовых органов, когнитивными и интеллектуально-амнестическими расстройствами, неспособностью к самостоятельному обслуживанию. 10. С эпилепсией и изменением личности по эпилептоидному типу. 13. Со слабоумием, кахексией любого происхождения. 14. Со все видами наркомании и алкоголизма (исключая состояние стойкой ремиссии), токсикомании. |

8. Перечень показаний для госпитализации в дневной стационар детской клиники:

| № п/п | Нозологическая форма | Показания | Противопоказания |
|-------|---|--|---|
| 1. | Хронический гастродуоденит, обострение, для проведения противорецидивной терапии | 1. Необходимость введения пациентам необходимых лекарственных препаратов | 1. Общее тяжелое состояние пациента, вследствие чего он |
| 2. | Хронический холецистит, обострение | различными специальными методами (внутривенно, внутримышечно, подкожно, с помощью фонофореза, ингаляций и т.д.). | нуждается в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе. |
| 3. | Хронический описторхоз, дегельминтизация | 2. Необходимость в длительном внутривенном (прежде всего капельном) введении различных лекарственных препаратов, требующих специального наблюдения медицинского персонала как во время введения, так и в ближайший период после его окончания. | 2. Необходимость круглосуточного парентерального введения лекарственных препаратов. |
| 4. | Язвенная болезнь, для проведения противорецидивной терапии | 3. Необходимость проведения комплексного лечения, включающего инъекции лекарственных препаратов, проведение физиотерапевтических процедур, массажа, лечебной физкультуры, лечебной физкультуры и терапевтического обучения («школа коррекции веса» и др.). | 3. Необходимость соблюдения пациентом по состоянию здоровья строгого постельного режима. |
| 5. | Подготовка к санаторно-курортному лечению, определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению по профилю «гастроэнтерология» | 4. Необходимость проведения комплексного лечения (ванны, лечебные души), после которых пациенту необходим отдых. | 4. Значительное ухудшение состояния здоровья пациента в ночное время. |
| 6. | Комплексное обследование для постановки диагноза | 5. Необходимость продолжения лечения и реабилитации пациента после окончания лечения в стационаре больницы. | 5. Наличие у пациента заболевания (заболеваний), при которых пребывание на открытом воздухе по пути в дневной стационар и из него может вызвать ухудшение состояния здоровья. |
| 7. | Индивидуальный подбор методов медикаментозной и немедикаментозной терапии в зависимости от результатов обследования | 6. Необходимость подготовки пациентов к проведению сложных диагностических исследований и последующего медицинского наблюдения за ним после окончания исследований (например – эндоскопия). | 6. Острые заболевания. |
| 8. | Комплексная подготовка к плановой аденотомии | | 7. Наличие у пациента некоторых форм социально-обусловленных заболеваний (открытые формы туберкулеза, заразные кожные заболевания и др.). |
| 9. | Тяжелые конъюгационные гипербилирубинемии (все формы) | | |
| 10. | Нетяжелая форма гипербилирубинемии: уровень билирубина в крови более 250 мкмоль/л для доношенных детей и более 85-200 мкмоль/л для недоношенных детей | | |

ПЕРЕЧЕНЬ
обследований, необходимых для плановой госпитализации
в дневной стационар

Обязательные:

- Общий анализ крови - давностью не более 1 месяца;
- Уровень глюкозы в крови - давностью не более 1 месяца;
- Общий анализ мочи - давностью не более 1 месяца;
- ЭКГ - давностью не более 1 месяца;
- Флюорография ОГК - давностью не более одного года;
- Кал на яйца глистов - давностью не более 1 месяца;
- Заключение гинеколога - давностью не более одного года.

Дополнительные:

- Определяет заведующий профильным отделением в соответствии с нозологией.