

**Бюджетное учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики
«Республиканский клиничко-диагностический центр
Министерство здравоохранения Удмуртской Республики»**

ПРИКАЗ

22.11.2012

№ 05-04/225

**Об утверждении положения о порядке
госпитализации в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»**

В целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи и эффективности использования коечного фонда БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке госпитализации в бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский клиничко-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

2. Приказ ГУЗ РКДЦ МЗ УР от 01.08.2006 № 06-04/90 «Об утверждении Положения о порядке госпитализации в государственное учреждение здравоохранения «Республиканский клиничко-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» отменить.

3. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

4. Службе ДОУ ознакомить с настоящим приказом первого заместителя главного врача – заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, заместителя главного врача по педиатрии, заместителя главного врача по хирургии, заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе, заведующего специализированной поликлиникой.

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



С. Н. Рящиков

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке госпитализации в бюджетное учреждение
здравоохранения Удмуртской республики «Республиканский клинико-диагностический
центр Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

Настоящее Положение о порядке госпитализации в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» - далее Положение разработано в целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи и эффективности использования коечного фонда БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» - далее учреждение. Настоящее Положение регулирует порядок госпитализации граждан, имеющих те, или иные медицинские показания для их госпитализации в стационар учреждения - далее пациенты.

1. Общие принципы госпитализации пациентов в учреждение

Все пациенты, поступающие в стационар учреждения, в зависимости от срочности госпитализации, делятся на 3 категории:

1.1. К первой категории относятся пациенты, имеющие экстренные или неотложные показания (по профилю).

1.1.1. Пациенты, имеющие экстренные показания, а так же подозрение на них, госпитализируются незамедлительно в отделения стационара учреждения, оказывающие данный вид помощи: отделение приёма пациентов и коррекции неотложных состояний – далее ОПП и КНС, отделение анестезиологии и реанимации №1 – далее ОАР №1 и отделение анестезиологии и реанимации № 2 - далее ОАР №2.

1.1.2. Пациенты, имеющие неотложные показания, а так же подозрение на них, госпитализируются срочно в отделения стационара учреждения, приоритетно в ОПП и КНС, а при наличии мест, в другие отделения стационара по профилю.

1.1.3. Если после уточнения диагноза, в процессе обследования, экстренные или неотложные показания к госпитализации не подтверждены, пациентам определяется дальнейший медицинский маршрут (выписка, перевод в профильные отделения учреждения, перевод в другие лечебные учреждения).

1.1.4. При подтверждении экстренных или неотложных показаний по профилю, а следовательно, необходимости дальнейшего лечения (после стабилизации состояния), пациенты переводятся из отделений экстренной и неотложной помощи в профильные отделения стационара в первоочередном, приоритетном порядке.

1.1.5. При подтверждении экстренных или неотложных показаний по сопутствующему заболеванию (осложняющему или не осложняющему течение основного заболевания) пациенты переводятся из отделений стационара учреждения в профильные отделения стационара других медицинских учреждений города или Республики.

1.1.6. При наличии экстренных показаний пациенты госпитализируются в отделения стационара учреждения без согласования.

1.1.7. При наличии неотложных показаний пациенты госпитализируются в ОПП и КНС без согласования, а в отделения стационара учреждения по направлению: первого заместителя главного врача - заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно–поликлинической помощи, заместителя главного врача по хирургии, заместителя

главного врача по педиатрии, заведующей специализированной поликлиникой или по согласованию с ними.

1.2. Ко второй категории относятся пациенты, нуждающиеся в плановой госпитализации в порядке первой очереди.

1.2.1. Пациенты, нуждающиеся в плановой госпитализации в порядке первой очереди, госпитализируются в профильные отделения стационара учреждения на места, оставшиеся после госпитализации экстренных пациентов.

1.2.2. При наличии показаний к плановой госпитализации в порядке первой очереди, пациенты госпитализируются в отделения стационара учреждения по направлению первого заместителя главного врача - заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно–поликлинической помощи, заместителя главного врача по хирургии, заместителя главного врача по педиатрии, заведующей специализированной поликлиникой или по согласованию с ними.

1.2.3. Граждане призывного и допризывного возрастов, в период проведения призывной комиссии, при наличии показаний для стационарного обследования, с целью экспертного заключения, госпитализируются на койки, определенные приказом Министерства здравоохранения Удмуртской Республики.

1.3. К третьей категории относятся пациенты, нуждающиеся в плановой госпитализации в порядке очередности (по профилю).

1.3.1. Пациенты, имеющие показания для плановой госпитализации в учреждение, ожидающие госпитализации в порядке очередности, госпитализируются на места, оставшиеся в стационаре после экстренной, неотложной и плановой госпитализации в порядке первой очереди.

1.3.2. При наличии показаний к плановой госпитализации в порядке очередности (по профилю), пациенты госпитализируются в отделения стационара учреждения по направлению первого заместителя главного врача - заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно–поликлинической помощи, заместителя главного врача по хирургии, заместителя главного врача по педиатрии, заведующей специализированной поликлиникой или по согласованию с ними.

2. Порядок госпитализации пациентов, имеющих экстренные показания

2.1. Все пациенты, имеющие экстренные показания (по профилю) - нуждающиеся в оказании экстренной помощи, установлении предварительного или уточнении окончательного диагноза, поступают в отделения стационара учреждения, оказывающие данный вид помощи: ОПП и КНС, ОАР № 1, ОАР № 2.

Показания к экстренной госпитализации пациентов в ОПП и КНС отражены в Приложении № 1, в ОАР №1 – в Приложении № 2, в ОАР № 2 – в Приложении № 3 к настоящему Положению.

2.2. Госпитализация пациентов, имеющих экстренные показания, осуществляется в следующих случаях:

2.2.1. Доставки бригадой «Скорой медицинской помощи» - далее БСМП.

2.2.2. Направления из специализированной поликлиники учреждения.

2.2.3. Направления из других медицинских учреждений города Ижевска и Республики.

2.2.4. Обращения за помощью самостоятельно или доставки родственниками.

2.3. Госпитализация пациентов, имеющих экстренные показания, в указанные отделения стационара учреждения осуществляется при соблюдении следующих условий:

2.3.1. В случае доставки пациента БСМП:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-на догоспитальном этапе оказана скорая экстренная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь;

-доставляется с направлением установленной формы, в котором отражены следующие данные: Фамилия, Имя, Отчество (Ф.И.О.) пациента, год рождения, домашний адрес, время

вызова БСМП, время её прибытия, время доставки в учреждение, жалобы пациента, предварительный диагноз, предварительно оказанная помощь, подписи всех членов бригады;

-поступает с амбулаторной картой либо с последней выпиской из учреждения или другого медицинского учреждения (если имеется), предыдущей ЭКГ (если имеется), вновь снятой ЭКГ (серией ЭКГ);

-при поступлении пациента, врач БСМП подробно передает дежурному врачу отделения стационара учреждения необходимые сведения о течении заболевания, имеющиеся особенности.

2.3.2. При направлении пациента из специализированной поликлиники учреждения:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-на амбулаторном этапе оказана экстренная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь;

-направляется в сопровождении медицинской сестры, врача или родственников;

-доставляется в отделения экстренной помощи на каталке, на кресле или своим ходом;

-направляется с амбулаторной картой (в которой отражён осмотр пациента врачом поликлиники в установленной форме), с предыдущей (если имеется) и вновь снятой ЭКГ;

-поступает с направлением установленного (в стационаре) образца, в котором обозначены следующие пункты: дата и время направления, Фамилия, Имя, Отчество пациента, год рождения, диагноз, цель направления, обоснованность экстренности направления, какая коррекция терапии проводилась на амбулаторном этапе, первичные экстренные мероприятия, осуществлённые на амбулаторном этапе, вид транспортировки, сопровождение, подпись направившего врача, подпись заведующего отделением - Приложение № 4.

2.3.3. При направлении пациента из другого медицинского учреждения города Ижевска или Республики:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-доставляется в учреждение БСМП или самостоятельно;

-на догоспитальном этапе оказана экстренная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь;

-поступает с направлением произвольной формы, в котором должны быть отражены следующие данные: название медицинского учреждения из которого направлен пациент, Ф.И.О. пациента, год рождения, предварительный диагноз, дата и время направления;

-направляется с амбулаторной картой или выпиской из др. медицинского учреждения, предыдущей (если имеется) и вновь снятой ЭКГ, или серией ЭКГ (в динамике).

2.3.4. В случае обращения пациента за помощью самостоятельно или доставки его родственниками:

-поступает без предварительного диагноза;

-на догоспитальном этапе экстренная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь не оказана или может быть;

-поступает с любым произвольным пакетом документов или без них.

2.4. Все пациенты, поступающие в отделения стационара учреждения в экстренном порядке, регистрируются в "Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации" (форма № 001/у).

2.5. На пациента, поступающего в учреждение, в установленном порядке оформляется и ведётся «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у).

2.6. При поступлении в отделения стационара учреждения пациент, имеющий экстренные показания осматривается дежурным врачом незамедлительно.

2.7. Экстренная помощь оказывается в любое время суток, в объемах установленных стандартами медицинской помощи (по профилям).

3. Порядок госпитализации пациентов, имеющих неотложные показания

3.1. Все пациенты, имеющие неотложные показания (по профилю) - нуждающиеся в оказании неотложной помощи, установлении предварительного или уточнении окончательного диагноза, определении дальнейшего медицинского маршрута, поступают в отделения стационара учреждения: ОПП и КНС, др. профильные отделения по утвержденным в учреждении неотложным показаниям.

Неотложные показания к госпитализации пациентов в отделения стационара учреждения отражены в Приложении № 5 к настоящему Положению.

3.2. Госпитализация пациентов, имеющих неотложные показания, осуществляется в следующих случаях:

3.2.1. Доставки БСМП.

3.2.2. Направления из специализированной поликлиники учреждения.

3.2.3. Направления из других медицинских учреждений города Ижевска и Республики.

3.2.4. Направления из Федеральных специализированных медицинских учреждений России – далее ФСМУ.

3.2.5. Направления первого заместителя главного врача - заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, заместителя главного врача по хирургии, заместителя главного врача по педиатрии, заведующей специализированной поликлиникой.

3.2.6. Обращения за помощью самостоятельно или доставки родственниками.

3.3. В случаях доставки БСМП, госпитализация пациентов осуществляется только в ОПШ и КНС.

3.4. Госпитализация пациентов, имеющих неотложные показания, в ОПШ и КНС и профильные отделения стационара учреждения осуществляется при соблюдении следующих условий:

3.4.1. В случае доставки пациента БСМП:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-на догоспитальном этапе оказана скорая экстренная или неотложная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь;

-доставляется с направлением установленной формы, в котором отражены следующие данные: Фамилия, Имя, Отчество (Ф.И.О.) пациента, год рождения, домашний адрес, время вызова БСМП, время её прибытия, время доставки в учреждение, жалобы пациента, предварительный диагноз, предварительная оказанная помощь, подписи всех членов бригады;

-поступает с амбулаторной картой либо с последней выпиской из учреждения или другого медицинского учреждения (если имеется), предыдущей ЭКГ (если имеется), вновь снятой ЭКГ (серией ЭКГ);

-при поступлении пациента, врач БСМП подробно передает дежурному врачу отделения стационара учреждения необходимые сведения о течении заболевания, имеющиеся особенности.

3.4.2. При направлении пациента из специализированной поликлиники учреждения:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-направляется в сопровождении медицинской сестры, врача или родственников;

-доставляется в отделения стационара на каталке, на кресле или своим ходом;

-направляется с амбулаторной картой (в которой отражён осмотр пациента врачом поликлиники в установленной форме), с предыдущей (если имеется) и вновь снятой ЭКГ;

-поступает с направлением установленного (в стационаре) образца, в котором обозначены следующие пункты: дата и время направления, Фамилия, Имя, Отчество пациента, год рождения, диагноз, подпись направившего врача, подпись заведующего отделением - Приложение № 6.

3.4.3. При направлении пациента из другого медицинского учреждения города Ижевска или Республики:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-доставляется в учреждение БСМП или самостоятельно;

-проводится или назначена поддерживающая терапия;

-поступает с направлением произвольной формы, в котором должны быть отражены следующие данные: название медицинского учреждения из которого направлен пациент, Ф.И.О. пациента, год рождения, предварительный диагноз, дата и время направления;

-направляется с амбулаторной картой или выпиской из др. медицинского учреждения, предыдущей (если имеется) и вновь снятой ЭКГ, или серией ЭКГ (в динамике).

3.4.4. При поступлении пациента из ФСМУ:

-поступает с установленным диагнозом;

-доставляется в учреждение БСМП или самостоятельно;

-проводится или назначена поддерживающая терапия;

-поступает с направлением произвольной формы, в котором должны быть отражены следующие данные: название ЛПУ из которого направлен пациент, Ф.И.О. пациента, год рождения, предварительный диагноз, дата и время направления;

-направляется с выпиской из др. медицинского учреждения, ЭКГ или серией ЭКГ (в динамике).

3.4.5. При направлении первого заместителя главного врача - заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, заместителя главного врача по хирургии, заместителя главного врача по педиатрии, заведующей специализированной поликлиникой:

-поступает с предварительно установленным диагнозом;

-доставляется в отделения стационара своим ходом;

-направляется с амбулаторной картой;

-поступает с направлением установленного (в стационаре) образца, в котором обозначены следующие пункты: дата и время направления, Фамилия, Имя, Отчество пациента, год рождения, диагноз, подпись - Приложение № 6.

3.4.6. В случае обращения пациента за помощью самостоятельно или доставки его родственниками:

-поступает без предварительного диагноза;

-на догоспитальном этапе экстренная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь не оказана или может быть;

-поступает с любым произвольным пакетом документов или без них.

3.5. Все пациенты, поступающие в отделения стационара учреждения в неотложном порядке, регистрируются в "Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации" (форма № 001/у)

3.6. На пациента, поступающего в учреждение, в установленном порядке оформляется и ведётся «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у).

3.7. При поступлении в отделения стационара учреждения пациент, имеющий неотложные показания осматривается врачом отделения немедленно в приоритетном порядке.

3.8. Неотложная помощь оказывается в объемах установленных стандартами медицинской помощи (по профилям).

4. Основания и порядок госпитализации пациентов, нуждающихся плановой госпитализации в порядке первой очереди.

4.1. Все пациенты, нуждающиеся в долечивании и проведении экспертизы перед санаторным лечением после операций на сердце и сосудах, переведенных из ФСМУ России, при одновременном наличии медицинских показаний, указанных в Приложении № 7 к настоящему Положению, госпитализируются в отделения стационара учреждения (по профилю) в плановом порядке первой очередности.

4.2. Госпитализация пациентов в отделения стационара учреждения (по профилю) осуществляется на места, оставшиеся свободными после госпитализации пациентов имеющих экстренные и неотложные показания.

4.3. В случае отсутствия свободных мест в отделениях стационара учреждения (по профилю) пациенты госпитализируются в ОПП и КНС, затем переводятся в отделения стационара учреждения (по профилю) на места, оставшиеся свободными после госпитализации пациентов имеющих экстренные и неотложные показания.

4.4. Граждане призывного и допризывного возрастов, в период проведения призывной комиссии, при наличии показаний для стационарного обследования, с целью экспертного заключения, госпитализируются на койки, определенные приказом Министерства здравоохранения Удмуртской Республики.

5. Основания и порядок госпитализации пациентов, нуждающиеся в плановой госпитализации в порядке очередности

5.1. Предварительную необходимость плановой госпитализации в порядке очередности, пациентам кардиологического и ревматологического профилей определяет врач специализированной поликлиники учреждения.

5.1.1. В случае выявления необходимости плановой госпитализации в порядке очередности, отраженной в Приложении № 8 к настоящему Положению, врач специализированной поликлиники учреждения вносит соответствующую запись в амбулаторную карту пациента. После чего дает пациенту полные рекомендации по двигательному режиму и режиму питания, поддерживающей терапии, а так же информирует его о порядке плановой госпитализации в порядке очередности и необходимом для госпитализации клиническом минимуме обследований. В последующем врач представляет документы пациента на комиссию по госпитализации специализированной поликлиники (Положение о Комиссии по госпитализации в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» - в Приложении № 9) для определения показаний, указанных в Приложении № 8 к настоящему приказу в установленном порядке.

5.1.2. Комиссия по госпитализации рассматривает документы пациента. При отсутствии показаний для плановой госпитализации комиссия оформляет своё решение записью в амбулаторной карте с рекомендациями по дальнейшему наблюдению. При наличии показаний для госпитализации пациент направляется на запись к ответственной за госпитализацию в поликлинике медицинской сестре.

5.1.3. Ответственная за госпитализацию в поликлинике медицинская сестра вносит пациента в лист ожидания на плановую госпитализацию - Приложение № 10 к настоящему приказу и делает отметку, о сроке предполагаемой плановой госпитализации, в выдаваемом пациенту на руки информационном листе.

5.1.4. За один день до срока предполагаемой госпитализации ответственный за госпитализацию в поликлинике сообщает пациенту о наличии свободного места для госпитализации и вызывает его на прием в установленное время.

5.1.5. При наличии свободного места для госпитализации, пациент обращается к лечащему врачу специализированной поликлиники учреждения, который осматривает его в день госпитализации, проверяет наличие клинического минимума обследований, необходимых для госпитализации в отделение соответствующего профиля – Приложение №11. После осмотра врач делает запись в амбулаторной карте, выписывает направление на госпитализацию – Приложение №6 и представляет пациента заведующему отделением специализированной поликлиники учреждения соответствующего профиля.

5.1.6. Заведующий профильным отделением специализированной поликлиники согласовывает факт госпитализации с заведующим отделением стационара учреждения (по профилю), в которое госпитализируется пациент по телефону и с заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи или с заведующей специализированной поликлиникой, который заверяет его, подписывая направление на госпитализацию.

5.1.7. После оформления направления на госпитализацию пациент направляется в приемное отделение ОПП и КНС для оформления «Медицинской карты стационарного больного» (форма 003/у) в установленном порядке.

5.2. Показания для плановой госпитализации, в порядке очередности в женское кардиологическое отделение - далее ЖКО, определенные в Приложении № 12 к настоящему Положению, беременным женщинам с экстрагенитальной патологией определяют врачи-кардиологи женской консультации, врачи специализированной поликлиники учреждения (по профилю). Заведующий ЖКО регулирует очередность госпитализации в отделение, указывая дату госпитализации и подписывая направление.

5.3. Показания для плановой госпитализации в порядке очередности в детское кардиоревматологическое отделение - далее ДКРО определяют специалисты детской поликлиники учреждения - детские кардиологи, детские ревматологи в соответствии с Приложениями № 13, № 14 соответственно к настоящему Положению. После осмотра пациента врач (по профилю) делает запись с обоснованием причин госпитализации в медицинской карте амбулаторного больного,

представляет заведующему профильным отделением детской поликлиники и оформляет направление с перечнем предварительных исследований, необходимых для госпитализации.

5.3.1. Заведующий профильным отделением детской поликлиники согласовывает дату госпитализации с заведующим ДКРО по телефону, а факт госпитализации с заместителем главного врача по педиатрии, который заверяет его, подписывая направление на госпитализацию. Журнал записи на плановую госпитализацию ведет заведующий ДКРО.

5.3.2. В день плановой госпитализации пациент направляется в приемное отделение ОПП и КНС для оформления «Медицинской карты стационарного больного» (форма 003/у) в установленном порядке.

5.3.3. Перечень предварительных исследований и документов, необходимых при плановой госпитализации в ДКРО указан в Приложении № 15.

5.4. Показания для плановой госпитализации в порядке очередности в отделении сердечно-сосудистой хирургии – далее ОССХ, определяет врач сердечно-сосудистый хирург консультативного отделения сосудистой хирургии - далее КОСХ специализированной поликлиники после осмотра пациента.

5.4.1. При наличии показаний для плановой госпитализации в порядке очередности в ОССХ, указанных в Приложении № 16 к настоящему Положению, медицинская сестра вносит данные пациента в журнал ожидания плановой госпитализации. Пациенту выдается перечень необходимых анализов и обследований, необходимых для госпитализации в ОССХ, которые он должен пройти по месту медицинского обслуживания – Приложение 17.

5.4.2. Заведующий КОСХ ежедневно уточняет наличие свободных мест для плановой госпитализации в порядке очередности, оставшиеся после госпитализации пациентов с экстренными и неотложными показаниями с заведующим ОССХ. В случае их наличия медицинская сестра по телефону вызывает пациента на госпитализацию согласно плановой очереди.

5.4.3. В день плановой госпитализации пациенту оформляется направление на госпитализацию в ОССХ. Заведующий КОСХ специализированной поликлиники учреждения согласовывает факт госпитализации с заместителем главного врача по хирургии, который заверяет его, подписывая направление на госпитализацию, после чего пациент направляется в приемное отделение ОПП и КНС для оформления «Медицинской карты стационарного больного» (форма 003/у) в установленном порядке.

5.5. В случае нарушения вышеописанного порядка оформления документов для плановой госпитализации в порядке очередности в профильные отделения стационара учреждения пациент получит отказ в оформлении «Медицинской карты стационарного больного» (форма 003/у) в ОПП и КНС, а, следовательно, в госпитализации.

5.6. Ответственность за оформление «Медицинской карты стационарного больного» (форма 003/у) по направлению на плановую госпитализацию в порядке очередности, оформленному с нарушением установленного порядка или с отсутствием у пациента необходимого для госпитализации объема предварительных исследований несёт медицинская сестра, находящаяся на приёме в ОПП и КНС.

6. Порядок перевода пациентов на долечивание из отделений экстренной помощи стационара в другие отделения стационара учреждения (по профилю)

6.1. После стабилизации состояния пациенты, поступившие по экстренным показаниям в отделения экстренной помощи – ОАР №1, ОАР №2, ОПП и КНС, по неотложным показаниям в ОПП и КНС, при необходимости дальнейшего лечения переводятся в профильные отделения стационара учреждения в первоочередном, приоритетном порядке на свободные места.

6.2. При переводе в профильные отделения стационара учреждения, врачи ОАР №1, ОАР №2, ОПП и КНС обязаны учитывать профиль этих отделений и показания для перевода.

6.3. При длительном отсутствии мест, в профильных отделениях стационара для перевода пациентов, нуждающихся в дальнейшем лечении, поступивших по экстренным и неотложным показаниям в ОАР №1, ОАР №2, ОПП и КНС, врачи этих отделений имеют право осуществить перевод пациента на свободное место в любое отделение стационара, близкое по профилю.

6.4. Перевод пациентов из ОАР №1, ОАР №2, ОПП и КНС в профильные отделения стационара должен быть согласован между заведующими отделениями стационара учреждения и заместителем главного врача по направлению.

6.5. В выходные и праздничные дни перевод пациентов из ОАР №1, ОАР №2, ОПП и КНС в профильные отделения стационара учреждения осуществляется на свободные места, указанные заведующими отделениями накануне, с соблюдением профиля.

6.6. Все переводы пациентов, осуществленные в выходные и праздничные дни, представляются для согласования заместителям главного врача по направлениям в первый рабочий день на утренней линейке.

6.7. Заместитель главного врача по направлению проверяет соблюдение Порядка и обоснованность перевода.

6.8. Ответственность за правильность и обоснованность перевода, в выходные и праздничные дни несёт врач, осуществивший перевод пациента.

**Показания к экстренной госпитализации пациентов в отделение
Приёма пациентов и коррекции неотложных состояний.**

1. Прогрессирующая стенокардия:
 - 1.1. Пролонгированный (более 20 минут) интенсивный ангинозный приступ.
2. Острый инфаркт миокарда в сроки не подходящие для госпитализации в ОАР-2.
3. Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии.
4. Подозрение на расслаивающуюся аневризму аорты.
5. Острый приступ сердечной астмы.
6. Нарастающая сердечная недостаточность.
7. Нарушение ритма и проводимости:
 - 7.1. Брадисистолия с нарушением гемодинамики.
 - 7.2. Быстро прогрессирующая (в течение 48 часов) сердечная недостаточность при нарушении ритма и проводимости.
 - 7.3. Постоянная форма мерцания предсердий с острым нарушением гемодинамики.
8. Острая или быстро нарастающая тампонада сердца.
9. Острый тромбофлебит.
10. Выраженная артериальная недостаточность.
13. Подозрение на тромбоз протеза сердечного клапана.
14. Синкопальные состояния неясной этиологии.
15. Острые тромбозы (эмболии) аорты, магистральных артерий конечностей.
16. Ранения (повреждения) аорты, магистральных артерий и вен.

**Показания к экстренной госпитализации пациентов
в отделение Анестезиологии и реанимации № 1**

1. После операции на сердце, на аорте и магистральных сосудах, проведенной в учреждении.
2. После любого оперативного вмешательства в состоянии медикаментозного сна или с нестабильной гемодинамикой (до стабилизации состояния).
3. После стентирования коронарных артерий.
4. После осложнённой коронарографии (для динамического наблюдения).
5. ОНМК с нарушением жизненно важных функций (дыхания, глотания и т.д.)
6. После установки постоянного ЭКС.
7. После установки кавафильтра.
8. Травматические поражения сердца и магистральных сосудов.
9. Дети после рентгенохирургических исследований и операций.
10. После химиоэмболизации опухолей.
11. После эмболизации периферических и маточных артерий.
12. После рентгенохирургических операций на периферических артериях.
13. После пункции перикарда.

**Показания к экстренной госпитализации пациентов
в отделение Анестезиологии и реанимации № 2**

1. Острый инфаркт миокарда:
 - 1.1. Острый трансмуральный, крупноочаговый, интрамуральный инфаркт миокарда 1-3 дневной давности без осложнений.
 - 1.2. Острый трансмуральный, крупноочаговый инфаркт миокарда, давностью до 10 дней с осложнениями.
 - 1.3. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда без осложнений, в первые 48 часов.
 - 1.4. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда с осложнениями, давностью до 10 дней.
 - 1.5. Острый инфаркт миокарда в сочетании с острым нарушением мозгового кровообращения.
2. Прогрессирующая стенокардия с затяжным, рецидивирующим, интенсивным, трудно купируемым болевым синдромом (вне зависимости от динамики ЭКГ и активности ферментов).
3. Острая недостаточность кровообращения (снижение АД ниже 80/40 мм. рт.ст., альвеолярный отёк лёгких).
4. Тромбоэмболия легочной артерии и её ветвей без установки кавафилтра.
5. После установки временного ЭКС по экстренным показаниям.
6. Расслаивающаяся аневризма аорты (не подлежащая оперативному лечению) при нестабильном артериальном давлении.
7. Нарушения ритма и проводимости, осложнённые острым нарушением гемодинамики.
8. Шоковые и коматозные состояния различного генеза, случившиеся в стационаре.

НАПРАВЛЕНИЕ**В отделение коррекции неотложных состояний****Дата и время направления:****Фамилия** _____ **Имя:** _____ **Отчество:** _____**Год рождения:****Диагноз:****Цель направления:***(нужное подчеркнуть)*

1. Купирование осложненного гипертонического криза.
2. Купирование болевого синдрома.
3. Купирование аритмии.
4. Коррекция аритмии.
5. Динамическое наблюдение для уточнения диагноза и выработки тактики дальнейшего ведения.
6. Проведение инструментальных манипуляций, возможных только в стационарных условиях.
7. Другое (вписать):

Экстренность направления обусловлена:*(нужное подчеркнуть)*

1. Выраженным болевым синдромом,
2. Рецидивирующим болевым синдромом
3. Появлением прогностически неблагоприятных факторов или симптомов.
4. Быстронарастающей сердечной недостаточностью (в течение 48 час.),
5. Быстронарастающей дыхательной недостаточностью (в течение 48 час.).
6. Угрозой возникновения опасных для жизни осложнений.
- 7 Другое (вписать):

Коррекция терапии на амбулаторном этапе.*(нужное подчеркнуть)*

1. Проводилась в течение _____ дней.
2. Не проводилась.

Суточная дозировка лекарственных препаратов увеличена: (указать препарат и дозировку)

- | | | | | | |
|----|---|----|----|---|----|
| 1. | с | до | 4. | с | до |
| 2. | с | до | 5. | с | до |
| 3. | с | до | 6. | с | до |

Экстренные, первичные мероприятия, осуществлённые на амбулаторном этапе (в процедурном кабинете поликлиники):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Вид транспортировки в отделение.*(нужное подчеркнуть)* 1. На каталке 2. На кресле 3. Может идти**Сопровождение: (нужное подчеркнуть)**

1. Родственников 2. Медсестры поликлиники 3. Врача поликлиники 4. Без сопровождения.

Врач (фамилия разборчиво):

Зав. отделением:

Показания к неотложной госпитализации пациентов в отделение Приёма пациентов и коррекции неотложных состояний.

1. Прогрессирующая стенокардия:
 - 1.1. Нарастающее, быстро прогрессирующее учащение и усиление ангинозных приступов.
2. Ранняя постинфарктная стенокардия.
3. Появление прогностически неблагоприятных нарушений ритма сердца после перенесённого инфаркта миокарда.
4. Осложнённый гипертонический криз.
5. Нарушения ритма и проводимости:
 - 5.1. Пароксизм (некупированный) желудочковой тахикардии без нарушения гемодинамики.
 - 5.2. Пароксизм (некупированный) тахикардии с узкими комплексами, в т.ч. мерцательной аритмии независимо от нарушений гемодинамики.
 - 5.3. Нарушения ритма, развившиеся после ЧПЭФИ, проведенного в амбулаторных условиях.
 - 5.4. Неэффективная работа ЭКС.
6. Острый миокардит с выраженными клиническими проявлениями.
7. Острый перикардит с выраженными клиническими проявлениями.
8. Острые (подострые) тромбозы нижней и верхней полых вен, вен таза, магистральных вен конечностей.
9. Острый моноартрит негнойной этиологии с нарушением опорно-двигательной функции суставов 3 степени.

Детское кардиоревматологическое отделение стационара

1. Гипертонический криз;
2. Нарастающая сердечно-сосудистая недостаточность;
3. Синкопальные состояния, связанные с нарушением ритма сердца и проводимости;
4. Пароксизмальные нарушения сердечного ритма;
5. Острый артрит с выраженным болевым синдромом.

**бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский
клинико-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»)**

НАПРАВЛЕНИЕ № _____ Дата _____

На стационарное лечение в отделение _____, палата № _____

Направляется пациент _____

Паспорт № _____, выдан _____

прописан по адресу: _____

Полис ОМС № _____, № договора _____

Страховая компания _____

Место работы _____

Должность _____

Диагноз при направлении: _____

С приказом № 136, от 07.09.2005 г. « О предварительном обследовании при направлении на плановую госпитализацию в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» ознакомлен.

При отсутствии необходимого для госпитализации минимума обследований:

От госпитализации отказываюсь _____ Подпись: _____ Дата: _____

Обязуюсь обеспечить необходимый минимум обследований, в период госпитализации, по установленным в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» правилам.

Подпись: _____ Дата: _____

С правилами ознакомлен:

Подпись: _____ Дата: _____

Подпись направившего врача: _____ / _____ /

Подпись зав. отделением : _____ / _____ /

Заместитель главного врача (по направлению): _____

Показания к плановой госпитализации пациентов в порядке первой очереди.

1. После операций на сердце, проведенных в ФСМУ, нуждающихся в реабилитации в стационарных условиях.
2. После операций на крупных сосудах, проведенных в ФСМУ, нуждающихся в реабилитации в стационарных условиях.
3. Стабильное состояние, после перенесённого ОИМ, из других ЛПУ г. Ижевска и республики (с целью решения вопроса о необходимости хирургического лечения ИБС).
4. Проведение диагностической ангиографии в порядке первой очереди.
5. Нарушения ритма сердца с выраженными нарушениями гемодинамики.
6. Для проведения оперативного лечения для проведения оперативного лечения заболеваний сердца и сосудов.
7. Системные заболевания соединительной ткани, воспалительные заболевания сердца и сосудов с высокой степенью активности, требующие наблюдения и подбора терапии в специализированном отделении.

Показания к плановой госпитализации пациентов в порядке очередности (Стационар)

1. Оперативное лечение.
2. Инвазивное обследование.
3. Подбор медикаментов при рефрактерной форме заболевания.
4. Обследование по направлению РВК, перед МСЭК (при невозможности амбулаторного обследования, решения экспертных вопросов).
5. Подготовка к оперативному лечению в других центрах при необходимости коррекции нарушений гемодинамики.
6. Реабилитация после лечения в ФСМУ при наличии показаний для стационарного лечения.
7. Сложное диагностическое обследование, требующее последующего динамического наблюдения.
8. Уточнение диагноза (при необходимости обследования в стационарных условиях).

**Показания к плановой госпитализации пациентов в порядке очередности
(Стационар дневного пребывания)**

1. Стабильная стенокардии (учащение приступов в течение 1 мес., усиление ФК).
2. Гипертоническая болезнь учащение кризов.
3. Ревматоидный артрит и другие воспалительные заболевания суставов, системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты 1-2 ст. активности.
4. Лица призывного возраста с заболеваниями суставов.

Положение о Комиссии по госпитализации в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР"**1. Общие положения.**

Комиссия по госпитализации создана с целью соблюдения порядка и определения критериев для плановой госпитализации в БУЗ УР "РКДЦ МЗ УР" в кардиологические и кардио-ревматологические отделения учреждения.

2. Функции и задачи.

1. Рассмотрение медицинских документов пациента по представлению врача специализированной поликлиники.
2. Определение наличия или отсутствия показаний для стационарного лечения в кардиологических и кардио-ревматологических отделениях стационара учреждения.
3. Определение срочности госпитализации.

3. Состав комиссии.

В состав комиссии входят заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, заведующий специализированной поликлиникой, заведующие структурными подразделениями специализированной поликлиники. При необходимости в состав комиссии могут быть приглашены заведующие соответствующими отделениями стационара.

4. Порядок работы.

1. После осмотра пациента при выявлении показаний для стационарного лечения, врач специализированной поликлиники представляет на комиссию медицинскую карту амбулаторного больного с пояснениями по течению заболевания у данного пациента.
2. Комиссия, рассмотрев данные пациента, принимает решение о наличии или отсутствии показаний для стационарного лечения на момент рассмотрения документов, а также о срочности госпитализации.
3. При наличии показаний для госпитализации в порядке первой очереди документы пациента передаются медицинской сестре специализированной поликлиники, отвечающей за плановую госпитализацию. Медицинская сестра при наличии свободных мест в порядке первой очереди приглашает пациента на госпитализацию по телефону.
4. При наличии показаний для госпитализации в плановом порядке данные пациента вносятся в журнал ожидания плановой госпитализации. Медицинская сестра, ответственная за госпитализацию, приглашает пациента на госпитализацию по телефону согласно очереди при наличии свободных мест.
5. При отсутствии показаний для госпитализации в учреждение на момент рассмотрения документов в медицинской карте амбулаторного больного делается соответствующая запись с рекомендациями по дальнейшему наблюдению пациента.
6. Решение комиссии фиксируется протоколом в Журнале регистрации заседаний Комиссии по госпитализации с подписями членов комиссии.
7. Заседания Комиссии по госпитализации проводятся по мере необходимости не реже 1 раза в неделю.

Лист ожидания на плановую госпитализацию

| | Дата | Ф.И.О. пациента, адрес, контактный телефон. | Диагноз, причина госпитализации (подчеркнуть). | Дата постановки на очередь, Ф.И.О. врача. | Дата госпитализации, плановая. | Дата госпитализации фактическая, причины её изменения. |
|-----------------|------|---|--|---|--------------------------------|--|
| 1 неделя | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2 неделя | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3 неделя | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4 неделя | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Перечень обследований, необходимых для плановой госпитализации
в стационарные отделения БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».**

1. В кардиологические отделения (консервативное лечение):

- полный анализ крови;
- анализ крови на сахар, холестерин;
- анализ крови на RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки (или флюорография);

По показаниям:

- анализ крови на мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ;
- УЗИ почек;
- консультация офтальмолога;
- консультация невролога;
- консультация эндокринолога;

2. В ревматологические отделения (консервативное лечение):

- полный анализ крови;
- анализ крови на СРБ, фибриноген;
- анализ крови на RW;
- полный анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- рентгенография пораженных суставов;
- УЗИ внутренних органов

По показаниям:

- консультация стоматолога;
- консультация оториноларинголога;
- консультация офтальмолога;
- консультация гинеколога для женщин (уролога для мужчин);

3. Для оперативного лечения (рентгенхирургического исследования):

- полный анализ крови с формулой, тромбоцитами;
- анализ крови на RW, группу крови, резус-фактор, вирусные гепатиты, ВИЧ;
- анализ крови на АСТ, АЛТ, билирубин, щелочную фосфатазу, креатинин, мочевины;
- анализ крови на свертываемость;
- полный анализ мочи;
- посев из зева на золотистый стафилококк;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- консультации невролога, офтальмолога, стоматолога, оториноларинголога, гинеколога для женщин (уролога для мужчин);

По показаниям:

- коронарография, зондирование полостей сердца, ангиография сосудов, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, УЗИ сосудов брахиоцефальных, нижних конечностей, УЗИ внутренних органов, ФГС;
- консультации соответствующих узких специалистов и рекомендуемые ими обследования при наличии сопутствующей патологии.

Показания для госпитализации беременных в женское кардиологическое отделение

Госпитализацию беременных в ЖКО осуществляет кардиолог женской консультации по согласованию с зав. женской консультацией РКДЦ.

При госпитализации беременная предъявляет паспорт, полис ОМС, направление на госпитализацию, амбулаторную карту, обменную карту беременной (форма - № 113/у) и результаты исследований, необходимых при направлении на консультацию к кардиологу РКДЦ.

Показания для госпитализации в ЖКО.

1. Артериальная гипертензия, в том числе симптоматическая
2. Врожденные пороки сердца, в том числе оперированными.
3. Ревматические пороки сердца, в том числе оперированными.
4. Хронические заболевания миокарда с НИ и выше;
5. Острые и подострые миокардиты, кардиомиопатии.
6. Острый и подострый перикардит.
7. Нарушения ритма и проводимости, требующие медикаментозного или хирургического лечения, уточнения диагноза и тактики ведения
8. Бактериальный эндокардит любой стадии активности.
9. Проплапс митрального клапана, миксаматоз митрального клапана в сочетании с атриомегалией, вальвулитом и нарушениями ритма.
10. Синдром Марфана.
11. Аневризма аорты и магистральных артерий, синуса Вальсальвы, в т.ч. после хирургического лечения, неспецифический аорто-артериит, тромбоэмболическая болезнь, тромбоз глубоких вен
12. Системные заболевания, различные заболевания суставов у беременных
13. Госпитализируются переводом из роддома № 6 РКДЦ родильницы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ревматологической патологией при тяжелых гестозах для реабилитации.
14. Женщины репродуктивного периода с сердечно-сосудистыми заболеваниями для решения вопроса о возможности вынашивания беременности.

Беременные с выше перечисленными заболеваниями госпитализируются в ЖКО:

1. До 12 недельного срока беременности для уточнения диагноза, решения вопроса о возможности вынашивания беременности и определения места диспансерного наблюдения
2. С профилактической целью в период наиболее неблагоприятных гемодинамических условий (24-28 недель – при пороках сердца)
(26-30 недель – при гипертензии)
3. При ухудшении течения основного заболевания во время беременности

**Показания к плановой госпитализации в детское кардиоревматологическое отделение
(круглосуточный стационар):**

1. Ревматизм хронический;
2. Острая ревматическая лихорадка;
3. Врождённые пороки сердца:
 - с целью уточнения диагноза;
 - для оперативного лечения порока;
 - появление признаков декомпенсации;
 - обследование перед направлением больного в Федеральные центры.
4. Миокардит неревматической этиологии;
5. Инфекционный эндокардит;
6. Нарушения ритма сердца;
7. Артериальная гипертензия первичная и симптоматическая (обследование и лечение);
8. Ювенильный артрит
9. Системные заболевания соединительной ткани (СКВ, склеродермия, дерматомиозит; узелковый полиартериит; болезнь Шегрена, Бехчета; синдром дисплазии соединительной ткани, системный васкулит);
10. Реактивный полиартрит, артропатии;
11. Кардиомиопатии;
12. Первичная легочная гипертензия;
13. Миокардиодистрофия;
14. Функциональные кардиопатии: (кардиалгии, А-В блокада, экстрасистолии, тахи-брадикардия);
15. Миксоматоз митрального клапана;
16. Перикардит;
17. Хроническое легочное сердце;
18. Плановое обследование и лечение перед МСЭ
19. Плановое введение биологических препаратов.

**Показания к плановой госпитализации в детское кардиоревматологическое отделение
(стационар дневного пребывания):**

1. ВПС (консервативное лечение);
2. Нарушения ритма сердца;
3. Артериальная гипертензия первичная и симптоматическая (обследование и лечение);
4. Миокардиодистрофия;
5. Функциональная кардиопатия (кардиалгии, А-В блокада, экстрасистолия, тахи -, брадикардия);
6. Кардиты;
7. Неревматические поражения клапанов сердца.

**Перечень предварительных исследований и документов,
необходимых при плановой госпитализации в ДКРО**

Для пациентов кардиологического профиля:

- направление специалиста детской поликлиники БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»
- ЭКГ
- п/а крови
- п/а мочи
- кал на я/глистов
- справка от участкового педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными
- медицинская карта амбулаторного больного
- свидетельство о рождении (паспорт)
- полис ОМС
- СНИЛС

Для пациентов кардиохирургического профиля:

- направление специалиста детской поликлиники БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»
- ЭКГ
- п/а крови
- кровь на ВИЧ(СПИД)
- кровь на RW
- кровь на гепатиты
- группа крови, Rh-фактор
- фибриноген
- ПТИ
- п/а мочи
- кал на я/глистов
- консультация невролога
- консультация оториноларинголога
- справка от участкового педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными
- медицинская карта амбулаторного больного
- свидетельство о рождении (паспорт)
- полис ОМС
- СНИЛС.

Для пациентов ревматологического профиля:

- направление специалиста детской поликлиники БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»
- ЭКГ
- п/а крови
- анализы крови на активность воспалительного процесса (СРБ, АСЛ-О, РФ, серомукоид, о.белок, белковые фракции, исследования на инфекции-по показаниям
- п/а мочи
- кал на я/глистов
- рентгенография гр.клетки, суставов -по показаниям
- УЗИ сердца, суставов, внутренних органов – по показаниям
- консультация невролога
- консультация оториноларинголога
- справка от участкового педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными
- медицинская карта амбулаторного больного
- свидетельство о рождении (паспорт)
- полис ОМС
- СНИЛС

**Показания для плановой госпитализации пациентов
в отделение сердечно сосудистой хирургии**

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей (оперативное лечение).
2. Различные формы ПТФС (консервативное или хирургическое лечение).
3. Сосудистые периферические поражения при системных заболеваниях, сахарном диабете.
4. Сосудистые опухоли различной локализации.
5. Истинные (ложные) аневризмы брюшной аорты (инфраренальный отдел), периферических артерий.
6. Облитерирующие заболевания аорты, ее ветвей, периферических артерий.
7. Атеросклеротические поражения артерий экстракраниального отдела.
8. Лимфо - венозная недостаточность конечностей (стадия суб и декомпенсации).
9. Пациенты для проведения диагностической аорто-артериографии, ангиопульмонографии, верхней и нижней кава-графии, флебографии, РЭО маточных артерий, химиоэмболизации опухолей различной локализации, рентгеноэндоваскулярных операций на сонных, позвоночных, подключичных артериях, ветвях брюшной аорты, артериях верхних и нижних конечностей.

Перечень предварительных исследований и документов, необходимых при плановой госпитализации ОССХ

- направление специалиста поликлиники БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»
- п/а крови с формулой
- группа крови, Rh-фактор
- кровь на RW
- кровь на гепатит В, С
- по согласованию с пациентом – кровь на ВИЧ
- глюкоза крови
- ПТИ, фибриноген, АЧТВ
- п/а мочи
- рентгенография грудной клетки,
- ЭКГ
- медицинская карта амбулаторного больного, паспорт, полис ОМС, СНИЛС

При необходимости – ранее проведенные:

- описание аортоартериографии
- РВГ с н/конечностей
- ЭХО КГ
- данные УЗИ артерий или вен
- Холтер