



Государственное бюджетное учреждение
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ
ВETERANOV VOЙN им. М.Т. ИНДЕРБИЕВА**
ПАЧАХЪАЛКХАН БЮДЖЕТИН УЧРЕЖДЕНИИ
«М.Т. ИНДЕРБИЕВ ЦІАРАХ ЙОЛУ ТІЕМАН ВЕТЕРАНИЙН РЕСПУБЛИКИН ГОСПИТАЛЬ»

П Р И К А З

№ 22-П

«11» января 2021г.

**Об утверждении Порядка плановой госпитализации
в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Иnderбиева» в рамках реализации
Территориальной программы государственных гарантий**

В целях реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, оптимизации организационных технологий управления госпитализацией больных в государственных учреждениях здравоохранения, формирования преемственности в обследовании и лечении больных между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и стационарами, сокращения числа необоснованных госпитализаций и с целью рационального использования коечного фонда

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок плановой госпитализации в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий (приложение 1).
- 1.2. Состав отборочной комиссии на плановую госпитализацию ГБУ «РКГВВ» (далее - Комиссия) (приложение 2).
- 1.3. Положение о работе Комиссии (приложение 3).
- 1.4. График работы Комиссий (приложение 4).
- 1.5. Форма Протокола заседания Комиссии (приложение 5).
- 1.6. Форму листа ожидания на плановую госпитализацию (приложение 6).
- 1.7. План обследования перед плановой госпитализацией (приложение 7).
- 1.8. Талон необоснованного направления пациента (приложение 8)
- 1.9. Клинический минимум исследований при госпитализации с целью проведения оперативного лечения (приложение 9)
- 1.10. Алгоритм плановой госпитализации (приложение 10)
2. Заместителю генерального директора по лечебной части ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Иnderбиева» обеспечить: соблюдение порядка плановой госпитализации в отделения стационара.
3. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Генеральный директор



Т.С.Иnderбиев

Приложение №1
к приказу ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»
22-П от 11.01.2021г

Порядок плановой госпитализации в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»
в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий

Целью порядка плановой госпитализации является контроль соблюдения порядка плановой госпитализации, сокращению числа необоснованной госпитализации, обеспечения рационального использования коечного фонда госпиталя и обеспечения соблюдения сроков ожидания плановой госпитализации.

1. Решение о плановой госпитализации пациента в профильное отделение ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» принимает врач консультативно-диагностического центра (КДЦ) по профилю (кроме спорных случаев и пациентов с коморбидных состояний).

2. В случае направления или обращения пациента с коморбидной патологией, когда решение не может быть принято консилиумом специалистов одного профиля, Комиссия принимает решение о госпитализации пациента в отделение стационара по направительному диагнозу с последующим возможным переводом в другое отделение или другой стационар.

3. Подлежат плановой госпитализации в профильные отделения ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» в рамках Территориальной программы государственных гарантий (за счет средств ОМС) - граждане РФ при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования и направления из территориальной поликлиники;

4. Плановая госпитализация осуществляется после осмотра пациента врачом КДЦ или врачом (зав.отделением) приемного отделения ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» и при наличии у него правильно оформленной направительной медицинской документации, а также результатов обследования (клинический диагностический минимум) и/или лечения с выполненными в других медицинских учреждениях или амбулаторной (с указанием даты и заверенные печатью ЛПУ).

Определяются этапы лечения, профиль отделения, дата госпитализации, необходимость выполнения дополнительного обследования до начала проведения специальных методов лечения в условиях стационара с занесением информации в лист ожидания (приложение №6). Пациенту на руки выдается направление с датой планируемой госпитализацией.

5. Решение о плановой госпитализации маломобильных пациентов принимается заочно, на основании предоставленных документов (выписки из амбулаторной карты, результатов до госпитального обследования, с учетом сроков их действия).

6. Показания для плановой госпитализации:

6.1 отсутствие возможности обеспечения эффективного лечения и наблюдения пациента в амбулаторных или стационарозамещающих условиях;

6.2 невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, связанных с тяжестью состояния больного или ограничением мобильности;

6.3 обострение хронических заболеваний и отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;

7. При обращении пациента в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (*КДК или приемное отделение*) для проведения консультации специалиста с целью решения вопроса о необходимости плановой госпитализации пациент должен предъявить следующие документы:

7.1. Паспорт

7.2. Полис обязательного медицинского страхования

7.3. Направление на плановую госпитализацию (учетная форма № 057/у-04, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.04г. №255).

7.3.1. в направлении должен быть указан полный клинический диагноз/код диагноза по МКБ, с обоснованием показаний для стационарного лечения.

7.3.2. направление должно быть заверено подписью и личной печатью врача, подписью заведующего филиалом (поликлиники) и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление. Фамилия направившего специалиста и дата направления должны быть написаны разборчиво.

7.4. Выписка из амбулаторной карты пациента (учетная форма № 027/у, утвержденное Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.04г. №255).

7.5. Клинический минимум диагностических исследований:

- клинический анализ крови (сроком давности до 10 дней);
- общий анализ мочи (сроком давности до 10 дней);
- биохимический анализ крови (сроком давности до 14 дней);
- сахар крови (сроком давности до 10 дней);
- электрокардиография (сроком давности до 10 дней);
- флюорография (рентгенография) грудной клетки (при направлении в терапевтическое отделение - рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях (давностью до 1 года при отсутствии патологии).
- реакция Вассермана (1месяц);
- анализ кала на яйца глист – действителен 3 месяца;
- ВИЧ - инфекцию (приказ МЗ ЧР от 26.09.2018г.№211; СанПином 3.1.5.2826-10)- 1 месяц;
- другие необходимые исследования, уточняющие характер основного заболевания (УЗИ, рентген, КТ, МРТ, эндоскопические исследования);
- консультации врачей-специалистов.

8. При отсутствии клинического минимума диагностических исследований пациенту выдается план обследования перед плановой госпитализацией (приложение №7)

9. При выявлении необоснованного направления на плановую госпитализацию или недостатках в ведении пациента на амбулаторном этапе. При подтверждении отсутствия необходимости стационарного лечения, пациенту выдается заключение с подробными рекомендациями. В адрес руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения, направившего пациента на плановую госпитализацию, направляется "Талон необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе" (приложение №8).

10. Необходимый минимум исследований при госпитализации с целью проведения оперативного лечения (приложение №9).

11. Определить сроки плановой госпитализации: не более 14 дней (при сроке ожидания более 14 дней - обоснование комиссионное) с указанием в установленной форме очередности на госпитализацию.

Каждый случай превышения сроков ожидания плановой госпитализации должен быть разобран ВК с принятием соответствующих мер.

Оказание медицинской помощи за счет платных медицинских услуг, в том числе добровольного медицинского страхования

Госпитализация больных для оказания медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию и платным медицинским услугам осуществляется на основе соответствующих договоров, заключаемых юридическими и физическими лицами с ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева».

Оказание медицинской помощи иностранным гражданам

Медицинская помощь иностранным гражданам в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (последствия несчастных случаев, травм, отравлений и др.) предоставляется бесплатно и безотлагательно. После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

При поступлении граждан подается уведомление о постановке на учет иностранного гражданина по форме №9 утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.01.2007г., справка из отделения о предполагаемых сроках лечения, все копии документов, удостоверяющих личность, заверенные в отделе документационного обеспечения в течение 24 часов в миграционную службу при МВД.

Оказание медицинской помощи военнослужащим.

Военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, медицинская помощь оказывается в установленном законодательством порядке.

Основанием для приема военнослужащих в лечебные учреждения здравоохранения на плановое обследование и лечение являются:

- медицинское заключение о необходимости в обследовании и лечении в данном лечебном учреждении;

Оказание медицинской помощи сотрудникам органов внутренних и гражданам к ним приравненным.

Медицинская помощь сотрудникам органов внутренних дел и гражданам к ним приравненным оказывается в соответствии с заключенным между медико-санитарной частью и медицинской организацией договором об оказании медицинской помощи.

Порядок переводов больных

Вопросы перевода больных внутри госпиталя из одного отделения в другое (внутренние переводы), решаются заведующими отделений при согласовании с начальником госпиталя или его заместителем.

Вопросы перевода больных из ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» в другие лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) или с других ЛПУ в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (внешние переводы) осуществляются решением Врачебной комиссии ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» по согласованию с руководством ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева», и соответствующего медицинского учреждения.

При необходимости перевода больного, направленного предприятием, учреждением, организацией, страховой компанией в рамках заключенного договора, в

другое лечебно-профилактическое учреждение, требуется получение согласия направившего его юридического лица, за исключением случаев оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.

Переводы больных из других лечебно-профилактических учреждений в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» осуществляются по решению врачебной комиссии на основании предоставленной медицинской документации, по согласованию с руководством ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»

Состав отборочной комиссии на плановую госпитализацию
ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»

Председатель: Асуев Р-Б.Х-А., заместитель генерального директора РКГВВ им. М.Т. Индербиева по лечебной части

Заместитель председателя: Шахгириева Л.Ш., заместитель генерального директора РКГВВ им. М.Т. Индербиева по клинико-экспертной работе

Члены комиссии:

1. Албеков А.Н. – заведующий хирургическим отделением
2. Бахалаева П.Ш. – заведующая гастроэнтерологическим отделением
3. Бахаева А.В. – заведующий центром спасения конечности
4. Бацигов Х.А. – заведующий отделением кардиохирургии
5. Дудаева А.А.- заведующая отделением вертебологии
6. Даулетова А.Р. – заведующая кардиологическим отделением
7. Жамаев Х.К. – заведующий отделением общей неврологии
8. Кулаева Н.У. – заведующая терапевтическим отделением
9. Магамадов Э.Л. – заведующий урологическим отделением
10. Махмудова Х. – заведующая клинико-диагностическим отделением;
11. Хаджимурадова М.А.– заведующая эндокринологическим отделением

Состав подкомиссии терапевтического профиля:

Председатель подкомиссии: Кулаева Н.У., заведующая терапевтическим отделением

Члены подкомиссии:

1. Бахалаева П.Ш. – заведующая гастроэнтерологическим отделением;
2. Дудаева А.А.- и.о. заведующей отделении вертебологии ;
3. Даулетова А.Р. – заведующая кардиологическим отделением;
4. Жамаев Х.К. – заведующий отделением общей неврологии;
5. Хаджимурадова М.А.– заведующая эндокринологическим отделением

Состав подкомиссии хирургического профиля:

Председатель подкомиссии: Албеков А.Н.– заведующий хирургическим отделением

Члены комиссии:

1. Бахаева А.В. – заведующий центром спасения конечности
2. Бацигов Х.А. – заведующий отделением кардиохирургии
3. Магамадов Э.Л. – заведующий урологическим отделением

**Положение о работе отборочной комиссии на плановую госпитализацию
ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»**

1. Общие положения и регламент работы Комиссии.

- 1.1. Комиссия при ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» создается с целью решения плановой госпитализации пациентов коморбидных состояний и спорных случаев, сокращению числа необоснованной госпитализации, обеспечения рационального использования коечного фонда больницы и обеспечения соблюдения сроков ожидания плановой госпитализации.
- 1.2. Комиссия проводит свои заседания (по мере необходимости) ежедневно с понедельника по пятницу, по графику, утвержденному главным врачом. При необходимости может быть проведено заседание Комиссии вне утвержденного графика.
- 1.4. Комиссией проводятся консультативные приемы, осмотр пациентов, определяется необходимость выполнения дополнительного обследования до начала проведения специальных методов лечения в условиях стационара, определяются этапы и вид лечения, профиль отделения и дата госпитализации.
- 1.5. Допускается формирование подкомиссий по профилю отделений больницы.
- 1.6. В состав Комиссии входит председатель, заместитель председателя, члены Комиссии.
- 1.7. Решение комиссии оформляется Протоколом, который утверждается главным врачом. Копия протокола передается в КДЦ, приемное отделение и соответствующие профильные отделения.
- 1.8. Решение Комиссии утверждается не менее, чем тремя членами Комиссии.
- 1.9. Заседание Комиссии проводится в КДЦ.

2. Функции:

- 2.1. Принятие решений о плановой госпитализации пациентов коморбидных состояний и спорных случаев и определение тактики ведения пациента в стационаре (цели госпитализации) и даты госпитализации с учетом имеющихся возможностей профильного отделения
- 2.2. Контроль полноты обследования пациента на до госпитальном этапе с целью сокращения сроков пребывания пациента в стационаре
- 2.3. Формирование предложений по оптимизации порядка плановой госпитализации пациентов в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»

3. Права, обязанности и ответственность членов Комиссии:

- 3.1. Председатель Комиссии:
- 3.1.1. Несет ответственность за обоснованность принятых решений
- 3.1.2. Утверждает Протокол заседания Комиссии
- 3.1.3. Утверждает сводный график работы Комиссии
- 3.2. Заместитель председателя Комиссии:
- 3.2.1. Выполняет функции Председателя Комиссии в его отсутствие

3.2.2. Организует проведение заседаний Комиссии, ведет заседания и отвечает за работу Комиссии по курируемому направлению

3.2.3. Формирует отчет о работе Комиссии по курируемому направлению (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно) и представляет его главному врачу

3.2.4. Оформляет Протокол заседания Комиссии и организует направления Копий Протокола в соответствующие структурные подразделения больницы (КДЦ, приемное отделение, профильное отделение)

3.3. Члены Комиссии:

3.3.1. Рассматривают представленные документы, проводят первичный осмотр пациента

3.3.2. Формируют заключение о целесообразности плановой госпитализации и определяют тактику ведения пациента в стационарных условиях

3.3.3. Выдают рекомендации по дополнительному обследованию пациента и условиях его проведения

3.3.4. Определяют дату и место госпитализации

3.3.5. Вносят предложения по оптимизации порядка плановой госпитализации в больницу

График работы Комиссий

1. Подкомиссия по терапевтическому профилю (терапия, гастроэнтерология, вертебрология, общая неврология, кардиология, эндокринология) в рабочие дни с 10:30 до 11:30; и 13:00 до 14:00
2. Подкомиссия по хирургическому профилю (хирургия, урология, ЦСК, ЛОР, аритмология) рабочие дни с 10:00 до 11:00; и 13:30 до 14:30

Форма Протокола решения Комиссии

1. Комиссия в составе:

Председатель: Заместитель председателя:

Члены Комиссии:

2. По результатам рассмотрения принято решение:

- ФИО пациента
- Основной диагноз
- Профиль
- отделения для предполагаемой госпитализации
- Решение комиссии
- Примечание

Подпись Членов Комиссии



**План обследования
перед госпитализацией в РКГВВ им. М.Т. Иnderбиева**

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Госпитализация в отделение _____

Предварительный диагноз: _____

Код МКБ-10 _____

Категория граждан: ВОВ; ВВД; Члены семей, погибших ВВД;
Инвалиды I группы; Гражданин РФ; Иностраннй гражданин

Источник финансирования: ОМС; ВМП-1; ВМП-2; ОМС-МТР; Договор; Платные услуги

Дата повторной консультации « ____ » _____ 202__ г.

Перечень документов необходимых для плановой госпитализации:

1. Копия паспорта с пропиской (или документ, его заменяющий)
2. Копия свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
3. Копия страхового полиса ОМС (обратите внимание на срок действия);
4. Копии медицинских документов (*справки/заключения/эпикризы должны содержать подписи, печати, даты. При отсутствии этих данных, документ считается недействительным и не может быть принят при госпитализации!*)
5. Удостоверение льготника: ветерана, инвалида и т.п. (при наличии);
6. Лист нетрудоспособности (если он открыт в другом мед учреждении);
7. Справку с места работы (для работающей категории граждан), с указанием сокращенного названия организации.
8. Перечень необходимых для плановой госпитализации исследований и консультаций (см. на развороте талона), отмеченные врачом, с действующим сроком давности.
9. Направление из лечебного учреждения по месту жительства (форма 057-у)

Перечень необходимых для плановой госпитализации исследований и консультаций, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

(на основании приказов Минздрава РФ №796-н от 02.12.2014 г. «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» и Минздрава ЧР №241 от 05.12.19 «О порядке ведения и хранения медицинской документации»)

Внимание! Только указанные галочкой исследования! Лабораторные исследования:	Сроки годности
Общий анализ крови: <input type="checkbox"/> ОАК, <input type="checkbox"/> СОЭ, <input type="checkbox"/> Тромбоциты, <input type="checkbox"/> Лейкоц. формула	14 суток
Общий анализ мочи: <input type="checkbox"/> ОАМ; <input type="checkbox"/> Диастаза мочи; <input type="checkbox"/> Нечипоренко, <input type="checkbox"/> Зимницкому, <input type="checkbox"/> Кетоновые тела, <input type="checkbox"/> Глюкоза мочи,	14 суток
Биохимический анализ крови: (<input type="checkbox"/> Билирубин общий, <input type="checkbox"/> Билирубин прямой, <input type="checkbox"/> Белок общий, <input type="checkbox"/> Альбумин, <input type="checkbox"/> Мочевина, <input type="checkbox"/> Креатинин, <input type="checkbox"/> СКФ, <input type="checkbox"/> АЛТ, <input type="checkbox"/> АСТ, <input type="checkbox"/> Щелочная фосфатаза, <input type="checkbox"/> Амилаза, <input type="checkbox"/> ГГТ, <input type="checkbox"/> Холестерин общ, <input type="checkbox"/> Глюкоза крови, <input type="checkbox"/> HbA1C, <input type="checkbox"/> Гликемический профиль, <input type="checkbox"/> Сывороточное железо; <input type="checkbox"/> ЛПВП; <input type="checkbox"/> ЛПНП; <input type="checkbox"/> Триглицериды; <input type="checkbox"/> СТГ;	14 суток
Иммунология: <input type="checkbox"/> С-реактивный белок (колич), <input type="checkbox"/> Ревматоидный фактор, <input type="checkbox"/> Волчаночные клетки, <input type="checkbox"/> Имуноглобулины,	14 суток
Электролиты крови: <input type="checkbox"/> K ⁺ , <input type="checkbox"/> Na ⁺ , <input type="checkbox"/> Cl ⁻ , <input type="checkbox"/> Ca ⁺⁺ , <input type="checkbox"/> Mg ⁺⁺ ,	3 суток
Гормоны: <input type="checkbox"/> Т3св, <input type="checkbox"/> Т4св, <input type="checkbox"/> ТТГ; <input type="checkbox"/> АТкТТ; <input type="checkbox"/> АТкТПО; <input type="checkbox"/> Остеокальцин; <input type="checkbox"/> Тестостерон; <input type="checkbox"/> ФСГ; <input type="checkbox"/> ЛГ; <input type="checkbox"/> ХГЧ; <input type="checkbox"/> Эстрадиол; <input type="checkbox"/> СТГ; <input type="checkbox"/> Кортизол; <input type="checkbox"/> ОГТТ; <input type="checkbox"/> Инсулин; <input type="checkbox"/> С-пептид;	14 суток
ИФА: <input type="checkbox"/> ПСА;	30 суток
ПЦР/ИППП:	30 суток
Серология: <input type="checkbox"/> Гепатит В, <input type="checkbox"/> Гепатит С, <i>При положительном результате анализа необходима справка от инфекциониста</i> <input type="checkbox"/> ВИЧ, <i>При положительном результате анализа необходима справка от инфекциониста</i> <input type="checkbox"/> сифилис <i>*При положительном результате необходима справка от дерматовенеролога.</i>	21 сутки 6 месяцев 21 сутки
Коагулограмма: <input type="checkbox"/> Протромбин по Квику, <input type="checkbox"/> МНО, <input type="checkbox"/> АЧТВ, <input type="checkbox"/> Антитромбин III, <input type="checkbox"/> Фибриноген, <input type="checkbox"/> Агрегация тромбоцитов (амплитуда, время), <input type="checkbox"/> Время свертывания крови,	7 суток
Бактериологический посев: <input type="checkbox"/> крови, <input type="checkbox"/> мокроты, <input type="checkbox"/> мочи, <input type="checkbox"/> из раны, <input type="checkbox"/> из зева, <input type="checkbox"/> из полости _____	10 суток
<input type="checkbox"/> Группа крови, <input type="checkbox"/> Резус-фактор	12 месяцев
Внимание! Только указанные галочкой исследования! Инструментальные исследования/консультации	Сроки годности
Функциональная диагностика: <input type="checkbox"/> ЭКГ, <input type="checkbox"/> Спирография, <input type="checkbox"/> ЭЭГ, <input type="checkbox"/> ЭНМГ, <input type="checkbox"/> ХолтерЭКГ, <input type="checkbox"/> СМАД, <input type="checkbox"/> Велоэргометрия, <input type="checkbox"/> Транскутанная оксиметрия, <input type="checkbox"/> УЗДГ	1 месяц
Эндоскопия: <input type="checkbox"/> Гастроскопия, <input type="checkbox"/> Колоноскопия, <input type="checkbox"/> Бронхоскопия, <input type="checkbox"/> Цистоскопия _____	1 месяц
Ультразвуковая диагностика: <input type="checkbox"/> УЗИ ОБП, <input type="checkbox"/> УЗИ ОМТ, <input type="checkbox"/> УЗИ БЦА, <input type="checkbox"/> УЗИ артерий НК, <input type="checkbox"/> УЗИ вен НК <input type="checkbox"/> УЗИ щитовидной железы, <input type="checkbox"/> ЭхоКГ <input type="checkbox"/> УЗИ суставов, <input type="checkbox"/> УЗИ _____	1 месяц

Лучевая диагностика: <input type="checkbox"/> Рентгенография _____	12 месяцев
<input type="checkbox"/> КТ (<input type="checkbox"/> с контрастированием, <input type="checkbox"/> без контрастирования) область указать _____ <input type="checkbox"/> МРТ (<input type="checkbox"/> с контрастированием, <input type="checkbox"/> без контрастирования) область указать _____	6 месяцев
Эндоваскулярные методы диагностики и лечения <input type="checkbox"/> Коронарография <input type="checkbox"/> Ангиография _____	6 месяцев
Консультации специалистов <input type="checkbox"/> Терапевт, <input type="checkbox"/> Кардиолог, <input type="checkbox"/> Аритмолог, <input type="checkbox"/> Гастроэнтеролог, <input type="checkbox"/> Гериатр, <input type="checkbox"/> Ревматолог, <input type="checkbox"/> Эндокринолог, <input type="checkbox"/> Невролог, <input type="checkbox"/> Аллерголог, <input type="checkbox"/> Гематолог, <input type="checkbox"/> Дерматовенеролог, <input type="checkbox"/> Нефролог, <input type="checkbox"/> ЛОР-врач, <input type="checkbox"/> Гинеколог, <input type="checkbox"/> Уролог, <input type="checkbox"/> Хирург, <input type="checkbox"/> Ортопед, <input type="checkbox"/> Сердечно-сосудистый хирург, <input type="checkbox"/> Нейрохирург, _____ <i>С указанием: подробного диагноза, заключения об отсутствии противопоказаний, рекомендаций на период госпитализации.</i>	1 месяц

Уважаемый пациент!

*Вы можете пройти обследование **бесплатно** (за счет средств ОМС) в поликлинике по месту жительства или в порядке общей очереди в диагностическом корпусе ГБУ РКГВВ им. М.Т. Индербиева. Также, по Вашему желанию, для срочного обследования это возможно **на платной основе**. За более подробной информацией обратитесь к администраторам или в колл-центр по тел. 8 (928) 105-03-03, или на сайт www.rkgvv.org*

Талон необоснованного направления пациента

1. Кому (учреждение (организация), выдавшее направление на плановую госпитализацию).
2. Талон необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе.
3. № (медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного стационара).
4. Дата обращения в стационар с направлением на плановую госпитализацию
5. Фамилия, имя, отчество пациента
6. Возраст
7. Инвалидность
8. Способность к самостоятельному передвижению (да, нет, ограничена)
9. Адрес пациента
10. Учреждение, направившее на плановую госпитализацию
11. Фамилия, имя, отчество врача
12. Диагноз направления
13. Цель направления
14. Проведенное обследование в стационаре (консультации специалистов, результаты исследований):
15. Диагноз стационара:
16. Рекомендовано:
17. Выявлены следующие дефекты ведения пациента на амбулаторном этапе:
18. Выявлено необоснованное направление на плановую госпитализацию (указать причины):
19. Врач стационара (Ф.И.О., должность, отделение)
20. Заведующий КДЦ
21. Угловой штамп стационара
22. Место печати (для сплавов и медицинских документов).

Клинический минимум исследований при госпитализации с целью проведения оперативного лечения.

- — общий анализ крови – действителен 10 дней;
- — общий анализ мочи – действителен 10 дней;
- — биохимия крови (билирубин, креатинин, мочеви́на, АСТ, АЛТ, общий белок, сахар крови) – действителен 14 дней;
- — время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс – действителен 14 дней;
- — анализ на RW, ВИЧ – действителен 1 месяц; HbsAg, HCV – действителен 1 месяц;
- — группа крови, резус – фактор – без срока;
- — анализ кала на яйца глист – действителен 3 месяца;
- — ЭКГ с описанием – действительна 10 дней;
- — заключение кардиолога при наличии сердечно – сосудистых заболеваний;
- — обязательно заключение терапевта;
- — заключение эндокринолога при наличии сахарного диабета, тиреотоксикоза и других эндокринных заболеваний;
- — обязательно заключение стоматолога (о санации ротовой полости);
- — флюорография за текущий год (с описанием);
- — дуплексное сканирование вен нижних конечностей;
- — заключение сосудистого хирурга (при наличии варикозной болезни или изменений при дуплексном сканировании вен нижних конечностей, облитерирующего эндоартериита, предшествующего тромбозу);
- — направление на оперативное лечение по ОМС в Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн из поликлиники по месту жительства, зарегистрированное в ИСЗЛ – действительно в течение 1 месяца со дня выдачи направления;
- -ксерокопия заключения МРТ, КТ (если проводилось), рентгенограммы (с описанием)
- При операциях необходимо иметь компрессионное белье

АЛГОРИТМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГБУ РКГВВ



