

Плановая госпитализация в отделения стационара производится ежедневно по адресу г. Ковылкино, ул. Гагарина, д. 33

с 9-00 до 13-00

Плановая госпитализации в отделение дневного стационара осуществляется по адресу ул. Ленина, д. 7 и по адресу: р.п. Кадошкино, ул. Заводская, д. 34

с 9-00 до 13-00

Плановая госпитализация в отделение паллиативной помощи производится ежедневно по адресу: р.п. Кадошкино, ул. Заводская, д. 34 с 9-00 до 16-00

## **ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ**

### **В ГБУЗ РМ «Ковылкинская МБ»**

При обращении для плановой госпитализации пациент должен иметь с собой:

- паспорт (при его отсутствии - военный билет или водительское удостоверение),
- страховой медицинский полис,
- направление на госпитализацию, которое должно содержать следующую информацию:
  1. ФИО пациента (полностью).
  2. Диагноз с указанием причины госпитализации.
  3. Подпись лечащего врача и зав отделением
  4. Печать
  5. Результаты обследований с указанием дат (протоколы инструментальных исследований и консультации специалистов записывать полностью, фраза «обследования на руках» не допустима).

Молодые люди в возрасте 18-27 лет при госпитализации должны при себе иметь либо военный билет, либо приписное свидетельство или же акт из военкомата (независимо от сроков призыва).

### **Обязательный минимум обследований для плановой госпитализации:**

- флюорография органов грудной клетки (результат действителен в течение года),
  - клинический анализ крови (результат действителен в течение 2 недель),
  - общий анализ мочи (результат действителен в течение 2 недель),
  - анализ крови на сахар,
  - анализ кала на яйца глистов и простейшие (результат действителен в течение 3 недель),
  - ЭКГ (для лиц старше 40 лет или при наличии патологии со стороны сердечно - сосудистой системы), результат действителен в течение 1 месяца,
  - осмотр гинеколога (для женщин с 14 летнего возраста).
- для госпитализации в гинекологическое, хирургическое, родильное отделения*
- Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, RW.
  - Мазки на гонорейю и онкоцитологию.
  - УЗИ гениталий

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Терапевтическое, кардиологическое отделения стационара (приложение №1)

Гинекологическое, травматологическое, хирургическое отделения ( приложение №2)

Дневной стационар (приложение №3)

**Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию. Сроки ожидания:  
плановая госпитализация в порядке очередности сроком до 30 дней**

(приложение №1)

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Терапевтическое, кардиологическое отделения стационара**

**Пациентам с язвенной болезнью желудка и 12 - кишки:**

1. Биохимические анализы крови на креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, *альфа*-амилазу, щелочную фосфатазу
2. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек.
3. ЭГДС с биопсией
4. R - скопия желудка и 12 - п. кишки.

**Пациентам с патологией пищевода:**

1. Биохимические анализы крови на креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, *альфа*-амилазу, щелочную фосфатазу
2. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек.
3. ЭГДС с биопсией
4. R - скопия пищевода и желудка

**Пациентам с патологией печени**

1. Биохимические анализы крови на креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, *альфа*-амилазу, щелочную фосфатазу
2. ИФА на паразитарные инвазии (альвеококкоз, эхинококкоз, описторхоз)
3. Обследование на альфафетопротеин и онкомаркер СА 19-9
4. Консультация инфекциониста по показаниям
5. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек
6. ЭГДС

**Пациентам с заболеванием бронхо-легочного аппарата:**

**Показания для плановой госпитализации больных:**

1. Острые пневмонии
2. ХОБЛ в стадии обострения или если обострение не купировалось в течение 7 - 10 дней на фоне адекватного амбулаторного лечения, при кровохарканье.
3. Острый бронхит затянувшееся течение при не эффективности адекватного амбулаторного лечения в течении 7-10 дней.
4. Хронический обструктивный и необструктивный бронхит в стадии обострения или если обострение не купировалось в течение 7-10 дней на фоне адекватного амбулаторного лечения.
5. Бронхиальная астма средней и тяжелой степени в стадии обострения, если оно не купировано при адекватном лечении в течение 7-10 дней.

**Обследование для плановой госпитализации пациентов.**

**с острой пневмонией:**

1. R-граммы легких (пленки д.б. на руках у пациента) не более 3-х дней давности;

**с ХОБЛ:**

2. Данные спирографии (не более 10 дневной давности),

3. Результаты ЭХО-КС (не более 6 месячной давности); с хроническим обструктивным бронхитом:

4. Данные спирографии (не более 10 дневной давности);

**Пациентам с заболеванием сердечно-сосудистой системы:**

**Показания для плановой госпитализации больных:**

1. ИБС. Стенокардия, при учащении болей в сердце и /или отсутствии эффекта от амбулаторного лечения, и/или отрицательной динамики на ЭКГ

2. ИБС. Недостаточность кровообращения, при нарастании признаков декомпенсации, при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения

3. ИБС. Нарушение ритма - хроническая аритмия, осложнившаяся сердечной недостаточностью, при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения.

4. Артериальная гипертензия при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения. .

5. Кардиомиопатия при нарастании признаков декомпенсации, при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения.

6. Миокардиодистрофия при выраженных дистрофических изменениях на ЭКГ и появлении признаков и/или при нарастании недостаточности кровообращения и нарушение сердечного ритма при амбулаторном лечении.

7. Врожденные пороки сердца, при нарастании признаков сердечной недостаточности и отсутствии эффекта от амбулаторной терапии.

**Обследование для плановой госпитализации пациентов с ИБС:**

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.

2. Данные осмотра глазного дна.

3. Холестерин, липидный спектр

4. Результаты ЭХО - КС (давностью не более 1 года).

5. ХМ ЭКГ при ИБС.

**Пациентам с клинически выраженными брадиаритмиями (головокружение, потери сознания):**

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.

2. Результаты ЭХО - КС.

3. ХМ ЭКГ,

4. ЦДС сосудов головы и шеи (по показаниям),

5. ЭЭГ (по показаниям),

6. Осмотр невролога (по показаниям),

7. R - скопия желудка (по показаниям)

8. ЭГДС (по показаниям)

9. УЗИ щитовидной железы (по показаниям), надпочечников

10. Осмотр эндокринолога (по показаниям)

11. Исследование гормонов щитовидной железы (по показаниям)

**Пациентам с экстрасистолией:**

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.

2. Результаты ЭХО - КС.

3. ХМ ЭКГ

4. УЗИ щитовидной железы (по показаниям)

5. Осмотр эндокринолога (по показаниям)

6. Исследование гормонов щитовидной железы (по показаниям)

**Пациентам с артериальной гипертензией:**

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.

2. Результаты ЭХО - КС

- 3.СМАД
- 4.Мочевая кислота.
- 5.УЗИ-почек,надпочечников(по показаниям)
6. УЗИ щитовидной железы (по показаниям)
7. Осмотр эндокринолога (по показаниям)
8. Исследование гормонов щитовидной железы (по показаниям)

**Показания для плановой госпитализации больных с железодефицитными анемиями:**

Железодефицитные анемии легкой, средней и тяжелой степени (для терапевтического отделения с круглосуточным прибыванием больных).

**Пациентам с железодефицитными анемиями:**

1. Общий анализ крови+эритроциты+тромбоциты+ретикулоциты (годен в течение 7 дней).
2. Анализ крови на сывороточное железо+ОЖСС+НЖСС+НТ+ферритин+трансферрин (годен в течение 2-х недель).
3. ЭГДС (результат годен в течение 1 месяца).
4. Ректороманоскопия (результат годен в течение 1 месяца).
5. УЗИ печени, желчного пузыря, почек, поджелудочной железы, селезенки с указанием размеров, (женщинам - матки и придатков) - результат годен в течение 1 месяца.

**Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию. Сроки ожидания: плановая госпитализация в порядке очередности сроком до 30 дней**

(приложение №2)

## **Дополнительный перечень обследования**

Гинекологическое, травматологическое, хирургическое отделения

### **Дополнительный перечень обследования для проведения планового оперативного лечения.**

1. Биохимические анализы крови: креатинин, мочевины, общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, сахар крови (результат действителен в течение 10 дней)
2. Коагулограмма (результат действителен в течение 10 дней).
3. УЗИ гениталий
4. ЭКГ( результат действителен в течение 1 месяца, при наличии патологии со стороны сердечно - сосудистой системы 2-3 дня).
5. Осмотр терапевта (консультация кардиолога, эндокринолога и других специалистов по показаниям)
6. ЭГДС и ректороманоскопия (по показаниям).
7. ЦДС сосудов нижних конечностей ( при наличии патологии консультация сосудистого хирурга ).
8. Анализ крови на онкомаркеры СА-125; СА-19-9 ( по показаниям ).
9. Результат гистологического исследования соскоба из полости матки ( по показаниям).

### **Обязательный минимум обследований перед медицинским абортom:**

- осмотр врача-акушера-гинеколога;
- УЗИ гениталий;
- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- кровь на RW, ВИЧ (согласно действию сан.Пин. 2.13 2630-10 - результат действителен в течении 6 месяцев);

- группа крови и резус-фактор;
- проведение доабортного консультирования..

**Дополнительный перечень обследования для проведения, диагностического выскабливания ц/к и полости матки, удаления ВМС.**

1. ЭКГ ( результат действителен в течение 1 месяца, при наличии патологии со стороны сердечно - сосудистой системы 2-3 дня).
2. Осмотр терапевта (консультация кардиолога, эндокринолога по показаниям)

(приложение №3)

**Дополнительный перечень обследования  
Дневной стационар**

Пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

1. Биохимические анализы крови на билирубин  
АСТ  
АЛТ  
общий белок  
альфа-амилазу  
щелочную фосфатазу
2. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек.
3. ЭГДС с биопсией
4. R - скопия желудка и 12 - п. кишки.

Пациентам с патологией пищевода:

1. Биохимические анализы крови на билирубин  
АСТ  
АЛТ  
общий белок  
щелочную фосфатазу
2. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек.
3. ЭГДС с биопсией
4. R - скопия пищевода и желудка

Пациентам с патологией печени

1. Биохимические анализы крови на креатинин  
мочевину  
билирубин  
АСТ  
АЛТ  
общий белок  
альфа-амилазу  
щелочную фосфатазу

2. Консультация инфекциониста по показаниям
3. УЗИ печени, желчных протоков, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек
4. ЭГДС

Пациентам с заболеванием бронхо-легочного аппарата:

Показания для плановой госпитализации больных:

Острый и хронический необструктивный бронхит; ХОБЛ в стадии обострения с дыхательной недостаточностью не выше II степени; сухие плевриты, экссудативные плевриты после круглосуточного лечения в стационаре; бронхиальная астма средней стадии тяжести, ст. обострения, ДН I ст.

Обследование для плановой госпитализации пациентов с ХОБЛ:

1. Данные спирометрии (не более 10 дневной давности),
  2. Результаты ЭХО-КС (не более 6 месячной давности);
- с хроническим обструктивным бронхитом:
3. Анализы мокроты: общий, на ВК 3-хкратно по Циль-Нильсону

Пациентам с заболеванием сердечно-сосудистой системы:

Показания для плановой госпитализации больных:

Артериальная гипертензия со стабильным течением, кроме осложненных ХСН IIБ и частыми кризами.

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН-IIА; нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии; постинфарктный кардиосклероз, ХСН I-IIА.

Обследование для плановой госпитализации пациентов с ИБС:

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.
2. Данные осмотра глазного дна.
3. Холестерин, липидный спектр
4. Результаты ЭХО - КС (давностью не более 1 года).
5. ХМ ЭКГ при ИБС.
6. Креатинин.
7. Консультация невролога.
8. ЦДС БЦА.

Пациентам с экстрасистолией:

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.
2. Результаты ЭХО - КС.
3. ХМ ЭКГ
4. УЗИ щитовидной железы (по показаниям)
5. Осмотр эндокринолога (по показаниям)
6. Исследование гормонов щитовидной железы (по показаниям)

Пациентам с артериальной гипертензией:

1. ЭКГ (пленка д.б. на руках у пациента) не более 2-недельной давности.
2. Результаты ЭХО - КС
3. СМАД
4. Мочевая кислота, креатинин, холестерин, липидный спектр.
5. УЗИ-почек, надпочечников (по показаниям)
6. УЗИ щитовидной железы (по показаниям)
7. Осмотр эндокринолога (по показаниям)
8. Исследование гормонов щитовидной железы (по показаниям)

Показания для плановой госпитализации больных с анемиями (железо, В12, фолиевые дефицитные), легкой, средней степени тяжести

Пациентам с железодефицитными анемиями:

1. Общий анализ крови + эритроциты + тромбоциты + ретикулоциты (годен в течение 7 дней).
2. Анализ крови на сывороточное железо + ОЖСС + НЖСС + НТ + ферритин + трансферрин

(годен в течение 2-х недель).

3. ЭГДС (результат годен в течение 1 месяца).

4. Ректороманоскопия (результат годен в течение 1 месяца).

5. УЗИ печени, желчного пузыря, почек, поджелудочной железы, селезенки с указанием размеров, (женщинам - матки и придатков) - результат годен в течение 1 месяца.

### **Перечень неврологических заболеваний для лечения в дневном стационаре**

Перечень неврологических заболеваний для лечения в дневном стационаре

1. Дорсопатия, болезнь межпозвонковых дисков, остеохондроз позвоночника без выраженных нарушений функций, умеренным болевым синдромом при условии самостоятельного передвижения, неэффективности амбулаторного лечения

2. Вертобазиллярная недостаточность без частых кризов.

3. Поражения периферической нервной системы без выраженных нарушений функций, при условии самостоятельного передвижения.

4. ЦВБ, ХНМК I-II ст. без выраженных нарушений функций, психических расстройств;

восстановительное лечение и

реабилитация после ОНМК

(не менее 2 месяцев), состояния после острого нарушения спинального кровообращения (не менее 3 месяцев).

5. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания без нарушений функций тазовых органов, выраженных нарушений функций.

6. ЧМТ и последствия (без наличия приступов судорожного характера, в том числе в анамнезе, без нейролептических и синкопальных пароксизмов).

7. Мигрень, хроническое течение.

8. Генетические заболевания, аномалии развития.

9. Последствия перенесённой нейроинфекции без выраженных нарушений функций, частых кризов.

10. Нервно-мышечные заболевания.

Госпитализации в дневной стационар в первую очередь подлежат лица трудоспособного возраста, работающие в условиях профессиональной вредности и диспансерные больные, страдающие заболеваниями нервной системы.

Госпитализация пациентов осуществляется при обострении патологического процесса, а также с профилактической целью.

Больной, поступающий в дневной стационар, должен быть обследован: (общий анализ крови, мочи, анализ крови на RW, сахар крови, кал на я/г, флюорография грудной клетки, ЭКГ, гинеколог для женщин).

Для пациентов неврологического профиля:

РЭГ, ЭХО ЭГ, ЭЭГ (при необходимости),

ЯМРТ, КТ (при наличии),

R-обследование, ДСБЦА (дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий) и ЦДС сосудов головного мозга (при необходимости);

ЭНМГ (стимуляционная, игольчатая) при необходимости; б/х :

МНО – у пациентов, принимающих варфарин, ПТИ, фибриноген; холестерин с фракциями у пациентов с атеросклерозом

сосудов головного мозга и брахиоцефального ствола;

консультация окулиста с описанием глазного дна при необходимости;

при наличии сопутствующей патологии - осмотр терапевта.

**Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию. Сроки ожидания:  
плановая госпитализация в порядке очередности сроком до 30 дней**