
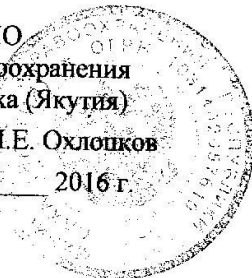


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБУ РС(Я) «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 –
ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

СОГЛАСОВАНО
Министр здравоохранения
Республики Саха (Якутия)


М.Е. Охлопков
«17» июля 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»


Б.В. Андреев

«17» июля 2016 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ
САХА (ЯКУТИЯ) «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 –
ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

Настоящее Положение является собственностью ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» и не может быть частично или полностью тиражировано и распространено без разрешения главного врача

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящее Положение о госпитализации пациентов устанавливает порядок, условия и показания к госпитализации в Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи» (далее ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» входит в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) в экстренной и плановой форме в стационарных и амбулаторных условиях пребывания пациентов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)).

Учреждение может осуществлять приносящую доход деятельность, отвечающую целям создания Учреждения, в виде платных услуг юридическим и физическим лицам (Устав учреждения от 14.12.2011 г.).

I. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем порядке использованы нормативные ссылки:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (в послед.ред) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ (в послед.ред) «Об обязательном медицинском страховании»;
3. Федеральный закон от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»;
4. Постановление Правительства РС(Я) от 26.12.2005 г. №735 «О порядке внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия)»;
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.04.2010 г. №206н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011 г. №1496н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
7. Приказ Минздрава РФ от 18.01.2012 г. №17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 г. №535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;
9. Приказ Минздрава РФ от 30.10.2012 г. №555н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
10. Приказ Минздрава РФ от 02.11.2012 г. №575н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология»;
11. Приказ Минздрава РФ от 12.11.2012 г. №901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»;
12. Приказ Минздрава РФ от 12.11.2012 г. №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»;
13. Приказ Минздрава РФ от 13.11.2012 г. №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
14. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»;
15. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

16. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;
17. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;
18. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;
19. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №926н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;
20. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;
21. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
22. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;
23. Приказ Минздрава РФ от 02.12.2014 г. №796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
24. Приказ Минздрава РФ от 09.04.2015 г. №178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»;
25. Приказ МЗ РС(Я) от 16.01.2011 г. №01-8/4-68 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;
26. Приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685 «Об утверждении концепции трехуровневой системы медицинской помощи, схем маршрутизации при оказании медицинской помощи и распределения по уровням медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи населению Республики Саха (Якутия)»;
27. Приказ Минздрава РС(Я) от 18.01.2013 г. №01-8/4-37А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля в Республике Саха (Якутия)»;
28. Приказ Минздрава РС(Я) от 29.01.2013 г. №01-8/4-97А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в Республике Саха (Якутия)»;
29. Приказ Минздрава РС(Я) от 04.02.2013 г. №01-8/4-139А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» в Республике Саха (Якутия)»;
30. Приказ Минздрава РС(Я) от 13.02.2013 г. №01-8/4-214А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» в Республике Саха (Якутия)»;
31. Приказ Минздрава РС(Я) от 19.02.2013 г. №01-8/4-262А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» в Республике Саха (Якутия)»;
32. Приказ Минздрава РС(Я) от 28.03.2013 г. №01-8/4-545А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком в Республике Саха (Якутия)»;
33. Приказ Минздрава РС(Я) от 05.05.2013 г. №01-8/4-915А «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия» в Республике Саха (Якутия)»;
34. Приказ Минздрава РС(Я) от 10.06.2014 г. №01-07/1024 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями онкологического профиля на территории Республики Саха (Якутия)»;

35. Приказ Минздрава РС(Я) от 23.04.2015 г. №01-07/1008 «О внедрении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»;
36. Приказ МЗ РС(Я) от 14.12.2015 г. №01-07/3002 «О порядке взаимодействия между частными, государственными и иными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)»;
37. Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 г. №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»;
38. действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия);
39. Устав ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»;
40. иные нормативные документы.

II. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем порядке применены следующие термины с соответствующими определениями:

медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

медицинская услуга – медицинское вмешательство, или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

плановая медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается 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 (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

первичная специализированная медико-санитарная помощь – медицинская помощь, которая оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь; оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

специализированная медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

высокотехнологичная медицинская помощь – часть 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

генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

заболевание – нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, возникающее в связи с воздействием патогенных факторов (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

тяжесть заболевания или состояния – критерий, определяющий степень поражения органов или систем организма человека, либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием, либо их осложнением (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

основное заболевание – заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

сопутствующее заболевание – заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

медицинское вмешательство – виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ);

иное время – в вечернее с 16.00 ч., ночное время до 8.00 ч., выходные, праздничные дни.

В настоящем Положении используются следующие обозначения и **сокращения**:

МО – медицинская организация;

ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» – Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2-Центр экстренной медицинской помощи»;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ДМС – добровольное медицинское страхование;

СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета;

ОАРИТ – отделение анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии;

МПЦ – Многопрофильный центр;

ЧЛО – челюстно-лицевая область;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЭКГ – электрокардиограмма;
МНО – международное нормализованное отношение (метод исследования крови);
ПО – протромбиновое отношение (метод исследования крови);
АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время (метод исследования крови);
ПТИ – протромбиновый индекс (метод исследования крови);
ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

III. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи» (далее ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП») является специализированной многопрофильной лечебно-диагностической медицинской организацией III уровня (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685), оказывающей круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому и детскому (ожоговое отделение) населению Республики Саха (Якутия).

Основной корпус учреждения расположен по адресу: 677005, Республика Саха (Якутия), г.Якутск, ул.Петра Алексеева 83 А, тел.43-21-70, факс 43-20-35, e-mail: rcEmp@rambler.ru, официальный сайт: rb2semp.

Корпус ожогового отделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» расположен на территории больничного городка, тел. 43-28-18, факс 43-24-47, e-mail:432818@mail.ru. Зарегистрирован по адресу: 677005, Республика Саха (Якутия), г.Якутск, ул.Петра Алексеева 83 А.

В структуре ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» находятся: приемное отделение (основной корпус), приемное отделение (ожоговый корпус), две приемно-диагностические палаты Регионального сосудистого центра учреждения (отделения неотложной кардиологии и неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения).

Приемное отделение основного корпуса расположено с торца здания справа на первом этаже, имеет отдельный пандус.

Приемное отделение ожогового корпуса расположено на территории больничного городка на первом этаже здания.

Приемно-диагностические палаты Регионального сосудистого центра имеют отдельный вход и пандус для доставки пациентов, расположенный с левой стороны основного корпуса здания больницы на 1 этаже.

В структуре учреждения работают отделение анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии на 18 коек (основной корпус), отделение анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии №1 (ожоговый корпус) на 6 коек, отделение анестезиологии-реанимации с палатой интенсивной терапии №2 на 9 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 12 коек.

Виды медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»:

- первичная специализированная медико-санитарная помощь (врачи-специалисты специализированных подразделений больницы в амбулаторных условиях);
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (врачи-специалисты специализированных подразделений больницы в условиях стационара).

Первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях оказывают в приемных отделениях (основной и ожоговый корпус), приемно-диагностических палатах Регионального сосудистого центра, в Многопрофильном центре ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» врачи-специалисты лечебных подразделений учреждения.

Медицинская помощь в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» оказывается в форме:

- экстренной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- плановой медицинской помощи 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.

Медицинская помощь в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» пациентам может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь в плановой или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

Установление предварительного диагноза не должно превышать 2 часов при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме от момента доставки пациента Республиканским центром медицины катастроф, выездной бригадой скорой медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» или от момента самостоятельного обращения пациента по экстренным показаниям в приемные отделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП».

Предельные сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 календарных дней при наличии свободных от экстренной госпитализации коек (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)) с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме, при наличии квот, составляют не более 1 года (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)).

В ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» ведется журнал «Лист ожидания» (приказ РБ №2-ЦЭМП от 24.06.2015 г. №195) оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме (телефон, интернет и т.д.) о сроках ожидания оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Отдельным категориям граждан, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», предоставляется право внеочередной плановой госпитализации при наличии свободных коек согласно Порядка реализации установленного законодательством РФ внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинской организации (МО), находящихся на территории РС(Я) в соответствии с Постановлением Правительства РС(Я) от 26.12.2005 г. №735 «О порядке внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов в лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия)», действующей Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи РС(Я) (Порядок реализации установленного законодательством РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Саха (Якутия)).

Экстренная госпитализация в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» осуществляется безотлагательно при доставлении пациента скорой медицинской помощью, санитарной авиацией и при самостоятельном обращении пациента при наличии экстренных показаний.

Гражданам Российской Федерации, проживающим в других субъектах Российской Федерации, медицинская помощь в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» оказывается в объемах, предусмотренных Территориальной программой ОМС на общих условиях предоставления бесплатной медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», имеющем в штатной численности врачей-специалистов,

прошедших интернатуру/ординатуру или профессиональную переподготовку по специальностям, предусмотренным действующей номенклатурой специальностей специалистов с высшим послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и на основе установленных стандартов, протоколов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, сложившейся клинической практики, в пределах Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РС(Я).

Специализированная медицинская помощь в экстренной и плановой формах осуществляется в стационарных условиях ГБУ РС(Я) «РБ№2-ЦЭМП» согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 28.06.2013 г. №ЛО-14-01-001186.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, осуществляется в стационарных условиях ГБУ РС(Я) «РБ№2-ЦЭМП» согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23.08.2013 г. №ФС-14-01-001252.

Госпитализация в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП) в плановой форме осуществляется при наличии направления в соответствии с установленными требованиями действующего приказа Министерства здравоохранения РФ об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи в РФ, действующих приказов МЗ РС(Я), ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» по ВМП.

При наличии у пациента, находящегося на стационарном лечении в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в другой МО, в том числе федерального уровня, направление осуществляется по решению врачебной комиссии ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» в соответствии с действующим Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Саха (Якутия).

Гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в других субъектах Российской Федерации, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» осуществляется в экстренных случаях при отсутствии альтернативных видов медицинской помощи, если иное не предусмотрено договорами между субъектами Российской Федерации и Республикой Саха (Якутия).

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 г. №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ», приказом МЗ РФ от 25.11.1993 г. №280 «О порядке оказания медицинской помощи гражданам СНГ, другим гражданам бывшего СССР и гражданам Дальнего зарубежья», Приказом МЗ РФ от 06.08.1999 г. №315 «О минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 г. №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Порядок оказания платных медицинских услуг регламентирован Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 08.03.2015 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказом МЗ РС(Я) от 22.12.2010 г. №01-8/4-1284 «Об упорядочении организации платных медицинских услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях Республики Саха (Якутия)», приказом ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 30.03.2015 г. №89/1 «Об организации работы по оказанию платных

медицинских услуг в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», положением о порядке предоставления платных медицинских услуг ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», утвержденным приказом главного врача от 30.10.2014 г. №277, приказом МЗ РС(Я) от 14.12.2015 г. №01-07/3002 «О порядке взаимодействия между частными, государственными и иными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)».

IV. ПОРЯДОК ПРИЕМА, ПОСТУПЛЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»

Госпитализация в специализированные стационары ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» в *экстренной* форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача, в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф, а также самостоятельно обратившихся по экстренным показаниям пациентов, требующих круглосуточного наблюдения и лечения в стационарных условиях.

При оказании ребенку медицинской помощи в экстренной и плановой форме в стационарных условиях ожогового отделения одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в течение всего периода лечения, независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ). При совместном нахождении с ребенком в стационарных условиях необходимо ухаживающим лицам сдать кровь на RW, кал на дизгруппу, пройти ФЛГ в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП».

С первого момента обращения пациента в приемно-диагностические палаты Регионального сосудистого центра для лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и острого коронарного синдрома (ОКС) должны быть приняты все меры для срочного уточнения (установления) диагноза и решения вопроса о тактике лечения.

Пациенты с признаками ОНМК при поступлении в приемно-диагностическую палату для больных с ОНМК, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным врачом-неврологом, при жизнеугрожающих состояниях врачом-анестезиологом-реаниматологом, которые:

- оценивают состояние жизненно важных функций организма пациента, общее состояние пациента, неврологический статус;
- по медицинским показаниям проводят мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма пациента с признаками ОНМК;
- организуют выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ).

При исключении ОНМК у пациента, при наличии показаний к дальнейшей диагностике и лечению, пациент переводится в приемное отделение ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» где определяется тактика дальнейшего ведения пациента, в другие медицинские организации или под наблюдение по месту жительства.

Все обращения пациентов в приемно-диагностическую палату неврологического отделения ОНМК РСЦ регистрируются в медицинской информационной системе. При госпитализации пациента проводится отметка о госпитализации в журнале госпитализаций.

Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови экспресс – лабораторией клинико-лабораторного отдела круглосуточно, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу.

После проведения осмотра и ЭКГ пациент с признаками ОНМК направляется на каталке санитаркой приемно-диагностической палаты в отделение рентгеновской компьютерной томографии или отделение магнитно-резонансной томографии отдела лучевой диагностики для проведения компьютерной томографии (КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

Время с момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

Время с момента поступления пациента в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» до перевода в отделение составляет не более 60 минут.

Пациентам, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация врача-нейрохирурга в срок не более 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация врача-нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

При подтверждении диагноза ОНМК пациенты со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в отделение реанимации и интенсивной терапии ОНМК (ОРИТ ОНМК).

Длительность пребывания пациента с ОНМК в ОРИТ ОНМК определяется тяжестью состояния пациента, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

В ОРИТ ОНМК в течение 3 часов с момента поступления каждому пациенту с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания;
- оценка нутритивного статуса;
- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;
- дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

В ОРИТ ОНМК в течение всего срока пребывания каждому пациенту с ОНМК проводятся:

- мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гемостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг лабораторных показателей;
- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;
- оценка нутритивного статуса;
- ранняя медицинская реабилитация.

При наличии медицинских показаний в ОРИТ ОНМК пациенту с ОНМК проводятся:

- транскраниальное доплеровское мониторирование;
- системная тромболитическая терапия и (или) тромбоэмболэктомия.

В случае необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, пациент по решению консилиума врачей переводится в ОАРИТ.

Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения.

В случае необходимости оперативного лечения пациент переводится в нейрохирургическое отделение. Оперативное лечение пациента с ОНМК проводится в течение 24 часов. После проведения операции пациент с операционного зала переводится в ОАРИТ, где находится до стабилизации состояния. По решению заведующих нейрохирургическим отделением и ОАРИТ пациент на 3 сутки переводится в нейрохирургическое отделение до снятия швов. При стабилизации состояния и по показаниям пациент с ОНМК переводится на дальнейшее лечение и раннюю реабилитацию в неврологическое отделение ОНМК.

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится мультидисциплинарной бригадой, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в неврологическом отделении ОНМК.

Пациент, доставленный в приемно-диагностическую палату отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра, немедленно регистрируется в журнале экстренных обращений.

В приемно-диагностической палате отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра проводится первичный осмотр пациента:

– в дневное время в рабочие дни бригада в составе: врача-кардиолога отделения неотложной кардиологии, при необходимости оказания реанимационной помощи врача-анестезиолога-реаниматолога ОАРИТ №2 (кардиологии), врача отделения функциональной диагностики;

– в ночное время, в выходные и праздничные дни: врач-кардиолог ОАРИТ №2 (кардиологии), при необходимости оказания реанимационной помощи врача-анестезиолога-реаниматолога ОАРИТ №2 (кардиологии), врача отделения функциональной диагностики.

В приемно-диагностической палате отделения неотложной кардиологии проводятся сбор жалоб, анамнеза, осмотр, оценивается общее состояние пациента, обследование пациента: электрокардиография, эхокардиография, лабораторные исследования, в том числе определение маркеров некроза миокарда. Медсестра для экстренной медицинской помощи отделения выполняет все назначения дежурных врачей, устанавливает постоянный венозный доступ (если он не установлен при этапе ССМП). Проводит забор крови в 3 пробирки: биохимические анализы, биомаркеры инфаркта миокарда, коагулологию, исследование крови на групповую принадлежность, Rh-фактор и других биоматериалов для клинического (ОАК, ОАМ) исследования с указанием времени забора и доставки в лабораторию.

При выявлении у пациента острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST проводится консультация врача-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения для решения вопроса о необходимости проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. По результатам осмотров врача-кардиолога, врача-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, врача-анестезиолога-реаниматолога проводится консилиум. По решению консилиума в составе врача-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, врача-кардиолога, врача-анестезиолога-реаниматолога принимается решение о проведении или не проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняются в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное

вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

По показаниям должна быть начата медикаментозная инфузионная терапия до транспортировки в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, которая может быть продолжена, как во время чрезнажного вмешательства, так и после ее окончания.

После выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациент после коронарографии переводится в палату отделения неотложной кардиологии, после стентирования в ОАРИТ №2 (кардиология) до стабилизации состояния.

Пациенты с острым инфарктом миокарда давностью до 72 часов, а также с осложненным течением острый инфаркт миокарда любой давности, острый коронарный синдром до 24 часов подлежат госпитализации в ОАРИТ №2 (кардиология) РСЦ.

Пациенты с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST (без осложнений) находятся в ОАРИТ №2 не менее 72 часов, без элевации сегмента ST (без осложнений) – не менее 48 часов.

Проведение лечебной физкультуры в ОАРИТ №2 (кардиология), начинается со 2-х суток, при отсутствии противопоказаний.

Перевод из ОАРИТ №2 (кардиология) должен осуществляться только после стойкой стабилизации состояния пациента в течение 48 часов.

После стабилизации состояния, повторного снятия ЭКГ (при наличии закономерной положительной динамики) пациент переводится в отделение неотложной кардиологии, где необходимо выполнить мероприятия ранней реабилитации пациента мультдисциплинарной бригадой.

При исключении показаний к госпитализации пациенты для дальнейшего обследования переводятся в приемное отделение ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП».

Все обращения пациентов в приемно-диагностическую палату ОНК РСЦ регистрируются в медицинской информационной системе. При госпитализации пациента проводится отметка о госпитализации в журнале госпитализаций.

Обращения пациентов в приемные отделения (основной и ожоговый корпуса) ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» осуществляется двумя потоками:

- экстренные пациенты;
- плановые пациенты (по установленному графику).

Необходимым предварительным условием медицинского обследования и вмешательства является дача информированного добровольного согласия пациентом или его законным представителем на медицинское обследование, вмешательство на основании разъяснения медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства оформляется по утвержденной письменной форме, подписывается пациентом, иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта) пациента.

Порядок получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» утверждены приказом ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 05.06.2014 г. №153.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель (родители, усыновители, опекуны) в отношении:

- несовершеннолетнего, больного наркоманией;
- иных несовершеннолетних;
- лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель имеют право отказаться

от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением ниже описанных случаев. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей, или иному законному представителю лица, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается (гл.4, ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ):

1. если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют их законные представители;

2. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4. в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5. при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя (в части 1,2) принимается консилиумом врачей (приказ РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»), а в случае, если консилиум собрать невозможно, – непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц учреждения, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

Пациенты, доставленные или обратившиеся самостоятельно в приемные отделения (основной и ожоговый корпуса), нуждающиеся в оказании экстренной медицинской помощи, поступают после сортировки по тяжести состояния врачом приемного отделения, а при сочетанных и комбинированных травмах старшим врачом по травмоцентру:

-в противошоковую малую операционную приемного отделения;

-немедленно в отделения анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии (независимо, в виду тяжести состояния пациента, от наличия уточненного в приемном отделении диагноза);

-в операционные залы для оперативного лечения по экстренным показаниям (после установления предварительного диагноза в приемном отделении);

-в специализированные стационарные отделения для интенсивного лечения под круглосуточным наблюдением (после установления предварительного диагноза в приемном отделении).

При госпитализации пациентов в подразделения больницы в приемных отделениях и приемно-диагностических палатах Регионального сосудистого центра прием, учет, хранение и выдача вещей, денег и ценностей пациентов организуется в соответствии с действующим утвержденным главным врачом ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» Порядком приема, учета, хранения и выдачи вещей, денег, денежных документов и ценностей, принадлежащих пациентам, находящимся в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» (приказ ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 15.12.2015 г. №338).

В обязательном порядке врачом приемного отделения должны быть исключены инфекционные заболевания. При выявлении подозрительных на инфекционные заболевания пациентов, их немедленно помещают в изолятор для инфекционных больных приемного отделения с последующим переводом пациента в инфекционную больницу.

При выявлении пациента (подозрительного) на особо опасные инфекции, дежурный врач приемного отделения проводит мероприятия в соответствии с действующей инструкцией ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП». Все выявленные инфекционные заболевания фиксируются в журнале учета инфекционных заболеваний, информация (экстренное извещение) передается в

Роспотребнадзор немедленно. Дежурный врач приемного отделения, выявивший инфекционное заболевание, обязан организовать все противоэпидемические мероприятия.

Лиц с суицидальными попытками, по показаниям госпитализируют независимо от их (или их законных представителей) согласия (ст. 29 Федерального закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 25.11.2013 г. №317-ФЗ)). Если такому пациенту не показана госпитализация в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», то вызывается психоневрологическая бригада ССМП для госпитализации его в Якутский республиканский психоневрологический диспансер.

При экстренном доставлении/обращении пациента в случаях, угрожающих жизни больного, требующих наблюдения и лечения в условиях реанимации, врач-терапевт приемного отделения немедленно вызывает врача анестезиолога-реаниматолога, который должен явиться немедленно, установить предварительный диагноз и немедленно дать указания для транспортировки пациента в отделение анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии для круглосуточного наблюдения и интенсивного лечения.

Госпитализация из приемных отделений (основного и ожогового корпусов) сразу в отделение анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее ОАРИТ, ОАРИТ №1) производится согласно утвержденным Показаниям к госпитализации в отделения анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии (приказ ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 27.01.2016 г. №31).

Обо всех случаях госпитализации пациента сразу в ОАРИТ дежурный врач ОАРИТ докладывает на утренней конференции дежурного медперсонала больницы.

При экстренном доставлении/обращении пациента с сочетанной, комбинированной травмой в случаях, угрожающих жизни больного, дежурный врач приемного отделения немедленно вызывает старшего врача по травмоцентру, врача анестезиолога-реаниматолога, врачей-специалистов, которые должны явиться немедленно, установить предварительный диагноз. Старший врач по травмоцентру должен немедленно дать указания для определения дальнейшего маршрута пациента.

При экстренном доставлении/обращении пациента, состояние которого не требует немедленного перевода в ОАРИТ, дежурный врач приемного отделения при необходимости оказывает специализированную медико-санитарную помощь пациенту. Для определения диагноза и последующей профильной госпитализации дежурный врач приемного отделения проводит необходимые консультации врачей-специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования. Пациенты находятся под наблюдением дежурного врача приемного отделения до установления диагноза. Врачи-специалисты подразделений консультируют в приемном отделении пациентов по вызову дежурного врача приемного отделения, при необходимости назначают диагностические лабораторные и инструментальные исследования, устанавливают диагноз и определяют показания к госпитализации в профильные подразделения больницы для оказания специализированной медицинской помощи.

Пациента, транспортируемого из приемного отделения сразу в операционный блок, закрепляют за специализированным стационарным отделением для наблюдения и ведения пациента в условиях реанимации в соответствии с предварительным диагнозом.

При возникновении спорных вопросов во время госпитализации в рабочее время созывается консилиум в составе заинтересованных специалистов, заведующего ОАРИТ, заместителя главного врача по медицинской части, а в вопросах касающихся оказанию медицинской помощи пациентам с травмами - руководителя травмоцентра или его заместителя.

Закрепление пациентов в ОАРИТ за специализированными стационарными отделениями (профилактику) для дальнейшего совместного с врачом анестезиологом-реаниматологом наблюдения и ведения пациента до установления, не уточненного из-за крайней тяжести его состояния в приемном отделении диагноза, осуществляет старший дежурный врач анестезиолог-реаниматолог. В спорных случаях в иное время созывается консилиум в составе заинтересованных специалистов, врача анестезиолога-реаниматолога, ответственного врача приемного отделения для закрепления пациента за отделениями (профилактику), а в вопросах

касающихся оказания медицинской помощи пациентам с травмами - старшего врача по травмоцентру. В случае, если консилиум не смог определиться — решение принимает ответственный дежурный врач приемного отделения единолично (в иное время).

При экстренной госпитализации дежурная санитарка (младшая медицинская сестра) приемного отделения осуществляет сопровождение пациента из приемного отделения в палату профильного отделения и осуществляет «передачу» его дежурной медицинской сестре стационарного отделения (в том числе оперблока) с соблюдением условий транспортировки пациента в зависимости от тяжести его состояния. Пациенты, нуждающиеся в реанимационных мероприятиях и интенсивной терапии, транспортируются в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме врачом-специалистом даются подробные разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724; 2013, №48, ст. 6165) с оформлением отказа в письменной форме (приказ РБ№2-ЦЭМП от 12.09.2011 г. №414 «О внедрении формы бланков информированного добровольного согласия пациентов»). Документация оформляется с рекомендациями консилиума (приказ РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» врачом-специалистом, или дежурным врачом приемного отделения оформляется утвержденная учетно-отчетная документация с рекомендациями (справка по форме, утвержденной приказом ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 07.06.2012 г.). Пациенту разъясняется отсутствие необходимости в экстренной госпитализации, выдается справка с указанием диагноза, проведенных исследований, консультаций и рекомендаций (приказ РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

В случае отказа пациента от госпитализации обязательно формулируется диагноз или высказывается подозрение на то или иное заболевание, записываются рекомендации (приказ РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

Если у пациента, поступившего с подозрением на «острый живот», врач не находит острой патологии, пациент может быть отпущен на лечение по месту жительства только после осмотра заведующим хирургическим отделением или старшим хирургом дежурной бригады и регистрации в медицинской карте амбулаторного больного (приказ РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

При направлении пациента на амбулаторное лечение или на госпитализацию в другие медицинские организации выдается справка с указанием диагноза, результатов проведенных исследований, консультаций, с рекомендациями в соответствии с приказом РБ№2-ЦЭМП от 21.05.2014 г. №140 «Об утверждении положения о консилиуме врачей в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»).

Регистрация и осмотр пациента, поступившего на стационарное лечение по экстренным показаниям, проводится медицинским работником отделения, имеющим среднее или высшее медицинское образование, незамедлительно, повторный осмотр не позднее чем через 1 час (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)).

Плановая госпитализация осуществляется при наличии свободных коек в специализированных стационарных отделениях. Высокий процент поступления экстренных пациентов в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» по жизненным показаниям обуславливает возможность

переноса сроков плановой госпитализации пациента для соблюдения нормальных условий его пребывания в стационаре.

Наличие предварительного обследования согласно *общим и специальным* требованиям, изложенным в настоящем Положении согласно нозологической формы основного и сопутствующих заболеваний пациента, позволяет оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь пациентам специализированных стационарных отделений ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» в оптимальные сроки.

Госпитализация в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется при наличии направления врача от государственной медицинской организации в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. №796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказа ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 18.08.2015 г. «Об утверждении положения по организации специализированной медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, в соответствии с клиническими показаниями (изложены ниже в разделе стационарных подразделений), требующими применения интенсивных методов лечения, или выполнения специальных (инвазивных) лечебно-диагностических методов, требующих круглосуточного наблюдения за пациентом и наличием перечня исследований догоспитального этапа.

Госпитализация в Травмоцентр 1 уровня ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» пациентов с травмами и их последствиями производится согласно утвержденным маршрутам и положениям в приказе ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 18.12.2015 г. № 342 «Об открытии Травматологического центра I уровня ГБУ РС (Я) «РБ №2 – ЦЭМП».

При направлении пациента частной медицинской организацией, или иной медицинской организацией, прием пациентов осуществляется в соответствии с приказом МЗ РС(Я) от 14.12.2015 г. №01-07/3002 «О порядке взаимодействия между частными, государственными и иными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)»:

1. в случае направления пациента частной медицинской организацией, имеющей прикрепленное население и включенной в реестр медорганизаций на осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, взаиморасчеты осуществляются по утвержденным тарифам ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» страховыми медицинскими организациями;

2. в случае направления пациента частной медицинской организацией, не участвующей в системе обязательного медицинского страхования порядок оплаты услуг производится по договору услуг на оказание амбулаторной медицинской помощи неприкрепленному населению за счет средств частной медицинской организации.

Ежедневно в будние дни в 09⁰⁰ заведующие стационарными отделениями подают сведения о госпитализации пациентов, поступающих в плановой форме, в кабинет планового приема приемного отделения (основной корпус) и приемное отделение ожогового корпуса.

В приемном отделении (основной корпус) плановая госпитализация в специализированные стационарные отделения производится по дням недели согласно утвержденному графику плановой госпитализации в приемном отделении (стр.21). Сведения о госпитализации пациентов оформляются в виде списков пациентов, поступающих в плановой форме, в отделении неотложной терапии, неврологии, колопроктологии с подписью заведующего. В травматологическом, ортопедо-травматологическом, оториноларингологическом, челюстно-лицевой хирургии, хирургическом отделении №2 (с гинекологическими койками) списки не формируются, у поступающих пациентов на направлении должна быть виза заведующих о согласовании. Оформляется виза заведующего на консультации пациента в Многопрофильном центре ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП», где с целью решения вопроса о госпитализации проводится тщательный осмотр пациента, проверка наличия результатов исследований согласно *общим и специальным* требованиям, обязательным для плановой госпитализации.

Причины отказа в плановой госпитализации изложены ниже в настоящем документе в разделе Приемные отделения *«не принимаются в специализированные отделения»* (стр.22).

В случае обнаружения медицинской сестрой планового приема признаков вышеперечисленных состояний (стр.22) медсестра незамедлительно приглашает дежурного врача приемного отделения для принятия решения о госпитализации, либо отказе в ней.

При плановом приеме сопровождение пациента из приемного отделения в палату и «передачу» его дежурной медицинской сестре стационарного отделения осуществляет дневная санитарка приемного отделения.

Решение о переводе пациента из другой медицинской организации принимается индивидуально по каждому случаю на основании решения консилиума с участием заместителей главного врача или по согласованию (распоряжению).

При поступлении на плановую госпитализацию обязательно наличие в направлении лечащего врача МО необходимых результатов исследований пациента согласно требованиям настоящего Положения о направлении пациентов в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» в разделах *общие требования и специальные требования при плановой госпитализации*.

Общие требования к плановой госпитализации:

1) направление установленного образца, заверенное заместителем главного врача по лечебной работе и печатью медицинской организации (приложение № 1);

2) исследование крови на групповую принадлежность, Rh-фактор (при поступлении на оперативное лечение);

3) **эпидемиологический минимум** (приложение №2): кровь на RW (14 дней), на ВИЧ-инфекцию методом ИФА (1 месяц), анализ кала на яйца глистов (перед поступлением), ФЛГ или обзорный снимок легких с описанием (1 год с момента обследования), при подозрении на туберкулез КУМ- исследование мокроты методом микроскопии (перед поступлением), вирусные гепатиты В (HBsAg) и С методом ИФА (1 месяц);

4) **клинический минимум:** общий анализ крови; общий анализ мочи; определение уровня глюкозы в крови (для лиц старше 40 лет); ЭКГ с описанием (для лиц старше 40 лет, а также для всех поступающих на оперативное лечение);

5) для лиц, поступающих на плановое оперативное лечение: анализ крови на ПТИ, свертываемость и длительность кровотечения; МНО, ПО, ПТИ, АЧТВ, биохимические анализы крови (общий белок, билирубин прямой и непрямой, АсАТ, АлАТ, холестерин, мочевины, креатинин), мазок из зева и носа на золотистый стафилококк;

6) заключение врача-специалиста об отсутствии противопоказаний к проведению плановой операции (при поступлении на оперативное лечение);

7) подробная выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного; для оперированных пациентов в выписке должно быть подробное описание (протокол) операции;

8) паспорт (свидетельство о рождении);

9) страховой полис;

10) СНИЛС;

11) квитанция об оплате за стационарное лечение при поступлении на платной основе и в рамках ДМС.

Специальные требования при плановой госпитализации в специализированные стационарные отделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» изложены ниже в разделе подразделений.

Регистрация и осмотр пациента, поступившего на стационарное лечение в плановом порядке, проводится медицинским работником отделения, имеющим среднее или высшее образование, в течение 2 часов с момента поступления в стационар (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)).

Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов, изложенные в лечебно-охранительном режиме ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» (п.3, ст.27 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ).

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основании установленных стандартов (Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)). Частота и кратность медицинских услуг определяются лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом клинической ситуации, медицинских показаний и индивидуальных особенностей пациента. В случае, если медицинские услуги и (или) лекарственные препараты, установленные стандартом с частотой предоставления – 1, не показаны пациенту, то они ему не назначаются, что обосновывается соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Обеспечение застрахованных граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента) в круглосуточном стационаре осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС) согласно действующей Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Республике Саха (Якутия).

Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующего лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

Лечащий врач устанавливает диагноз с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента Республиканским центром медицины катастроф, выездной бригадой скорой медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» или от момента самостоятельного обращения пациента по экстренным показаниям в приемные отделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» до установления предварительного диагноза не должно превышать 2 часов.

Клинический диагноз с указанием даты его установления на титульном листе медицинской карты стационарного больного указывает лечащий врач на основании обоснования клинического диагноза в срок не позднее 3 дней с момента поступления пациента в стационар. Диагноз должен быть:

- фактически и логически обоснованным;
- структурно оформленным в виде унифицированных рубрик;
- нозологическим (соответствовать требованиям международной классификации и номенклатуры болезней);
- развернутым, патогенетическим;
- своевременным.

Диагноз формируется с учетом выявленной основной и сопутствующей патологии, осложнений, с учетом рубрификации диагноза.

При оказании медицинской помощи в условиях стационара лечащий врач заполняет медицинскую карту. Медицинская карта является основным документом, определяющим состояние пациента, служит доказательством проведенного объема лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, отражает взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, отражает динамику и исход заболевания, и служит для защиты законных прав пациента, а в ряде случаев для защиты медицинских работников (действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)). Стационарная медицинская карта в ГБУ РС (Я) «РБ №2-ЦЭМП» ведется в электронном варианте в действующей клинической информационной системе, требования к оформлению медицинской карты регламентируются приказом ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» от 10.02.2015 г. №40 «Руководство по ведению медицинской документации. Электронная медицинская карта».

В ГБУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП» ведение ПМЗ осуществляется с использованием КИС ДОКА+ путем формирования электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) в соответствии с требованиями к их структуре, жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним, установленными национальным стандартом РФ ГОСТ Р 52636-2006.

Совокупность ЭПМЗ составляет электронную медицинскую карту (ЭМК).

Все формы, бланки и шаблоны ЭПМЗ, вводимые в медицинскую информационную систему, должны быть согласованы с руководством ГБУ РС (Я) «РБ№2-ЦЭМП» в установленном порядке. Не допускается использование неутвержденных ЭПМЗ.

Создание, ведение и подписание ЭПМЗ может быть выполнено медицинским работником, имеющим право на создание, ведение и подписание данного типа ЭПМЗ. При этом права на создание, ведение и подписание одной ЭПМЗ могут иметь разные сотрудники, в соответствии с имеющимися у них правами.

Оформление медицинской карты осуществляется в определенной последовательности с соблюдением хронологии и отражением всех факторов, влияющих на пациента и его состояние. Применяемые в выходных документах КИС ДОКА+ термины и сокращения должны быть общепринятыми в области здравоохранения. При оформлении медицинской карты следует избегать сокращений и неточностей, минимизировать использование латыни.

Обязательным реквизитом ПМЗ, подтверждающим ее достоверность и придающим ей юридическую силу, является подпись медицинского работника (собственноручная или электронная).

ПМЗ считается подписанной, если она содержит следующие реквизиты:

- должность;
- научную степень (при наличии);
- фамилию (без сокращений), инициалы имени и отчества;
- личный код медицинского работника;
- личную подпись медицинского работника (собственноручную или электронную).

Отсутствие подписи лишает ПМЗ статуса медицинского документа. Не допускается внесение исправлений и изменений в ПМЗ после ее подписания.

Общие требования к записям, содержащимся в медицинской карте пациента:

1. записи должны давать четкое представление о ходе рассуждений врача и состоянии пациента, т.е. быть:
 - легко идентифицируемыми,
 - упорядоченными,
 - последовательными;
 - содержательными;
 - своевременными;
 - достоверными;

- удобными в восприятии.
- 2. записи не должны:
 - допускать неоднозначного прочтения;
 - дублироваться;
 - быть формальными.

При принятии решения о госпитализации пациента в профильное отделение титульный лист в медицинской информационной системе оформляется медицинским работником приемного отделения, имеющим допуск к совершению ЭПМЗ.

При создании истории болезни в медицинской информационной системе автоматически выставляется ее номер - элемент, позволяющий в последующем определить, в рамках какой истории болезни составлена данная ЭПМЗ.

Любая ПМЗ в завершеном варианте истории болезни, включая все протоколы осмотров, записи консультантов, протоколы инструментальных исследований, манипуляций, операций и др. медицинских вмешательств, должна быть подписана медицинским работником, ответственным за данную ПМЗ (собственноручно или с использованием ЭП).

Формирование истории болезни осуществляется в определенной последовательности с учетом течения заболевания и хронологии проводимых медицинских вмешательств.

Завершенный вариант истории болезни на бумажном носителе формируется в день выписки пациента и включает в себя все ПМЗ, выполненные в период его пребывания в стационаре.

Выписной эпикриз выполняется в печатном виде в двух экземплярах, один из которых остается в истории болезни, второй выдается на руки пациенту. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с расшифровкой фамилий. Экземпляр, выдаваемый на руки пациенту, заверяется треугольным штампом отделения.

Завершается формирование истории болезни внесением сведений на титульный лист медицинской карты стационарного больного, решением вопросов, связанных с временной нетрудоспособностью пациента, оценкой уровня качества лечения 0 и I ступеней.

После выведения на бумажном носителе, подписания медицинская карта приобретает статус официального медицинского документа и становится предметом для проведения внутреннего контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также контроля со стороны вышестоящих организаций.

История болезни должна быть оформлена в завершеном виде в день выписки пациента из стационара, подписана лечащим врачом и заведующим отделением. На основании заполненных данных в медицинской информационной системе формируется статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у), после чего медицинская карта стационарного больного передается в архив.

Размещение пациентов производится в палаты на четыре и более человек. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. При перегрузке отделений возможно временное перепрофилирование коек.

Пациенты в маломестных палатах (боксах) размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. №535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Информация о состоянии здоровья пациента, включая сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения предоставляется пациенту или его законному представителю в доступной форме в установленном законодательством порядке.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, медицинским персоналом ГБУ РС(Я)

«РБ №2-ЦЭМП» сохраняются в тайне, кроме случаев, определенных законодательством Российской Федерации.

ПРИЕМНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ

Телефон 43-25-33 (основной корпус), 43-28-18 (ожоговый корпус)

Приемные отделения (основной и ожоговый корпуса, приемно-диагностические палаты Регионального сосудистого центра) круглосуточно в амбулаторных условиях проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий для определения показаний к госпитализации в специализированные подразделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» пациентов и пострадавших, доставленных скорой помощью или санавиацией, обратившихся самостоятельно по экстренным показаниям, или по направлениям медицинских организаций г. Якутска и республиканских медицинских организаций в экстренной и плановой формах.

Приемное отделение (основной корпус) ежедневно в будние дни осуществляет прием пациентов для госпитализации в специализированные отделения основного корпуса ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» в плановой форме в кабинете планового приема пациентов с 9¹⁵ до 14⁰⁰ ч. по утвержденному графику плановой госпитализации.

График плановой госпитализации

Оториноларингологическое отделение с Республиканским центром микрохирургии уха	в будние дни 08 ¹⁵ -14 ³⁰
Отделение челюстно-лицевой (пластической) хирургии	
Травматологическое отделение	
Хирургическое отделение №2 с гинекологическими койками	
Колопроктологическое отделение	
Травматолого-ортопедическое отделение	
Нейрохирургическое отделение	в будние дни 11 ⁰⁰ -14.30
Отделение неотложной терапии	
Неврологическое отделение с Центром рассеянного склероза и других нейродегенеративных заболеваний	в будние дни 9 ¹⁵ до 14 ⁰⁰
Ожоговое отделение (им. В.В. Божедонова)	

Операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным пациента, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом. Соблюдение конфиденциальности персональных данных предусмотрено действующим Федеральным законом «О защите персональных данных».

Приемное отделение ожогового отделения ежедневно в будние дни осуществляет прием взрослых пациентов и детей для госпитализации в ожоговое отделение ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» пациентов в плановой форме с 9¹⁵ до 14⁰⁰ ч.

Время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» или от момента самостоятельного обращения пациента по экстренным показаниям в приемные отделения ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» до установления предварительного диагноза не должно превышать 2 часов.

Пациенты с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, венерическими, кожными заболеваниями, направляются в профильные медицинские организации после оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в экстренной форме (при тяжелой степени тяжести состояния пациента) в приемном отделении.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются незамедлительно, при необходимости любым медицинским работником приемного отделения.

Оказываемая медицинская помощь:

1. Первичный прием и обследование пациентов и пострадавших, доставленных скорой помощью или санитарной авиацией, обратившихся самостоятельно или по направлениям медицинских организаций Республики Саха (Якутия) с целью проведения сортировки и отбора пациентов для госпитализации в лечебные подразделения больницы при наличии экстренных показаний.

2. Первичный прием пациентов, направленных медицинскими организациями республики, для госпитализации в специализированные отделения больницы в плановой форме.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи нуждающимся пациентам.

4. При необходимости проведение начальных реанимационных мероприятий.

Не принимаются в специализированные отделения основного корпуса:

1. дети младше 15 лет в специализированные стационарные отделения основного корпуса ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»;

2. дети до 17 лет включительно при соматической патологии (приказ МЗ РС(Я) от 26.05.16 г. №01-07/1113);

3. пациенты с травмами глаз, окологлазничной области, за исключением сочетанных травм по жизненным показаниям (приказ МЗ РС(Я) от 29.01.2013 г. №01-8/4-97А);

4. плановые и экстренные пациенты с урологическими заболеваниями (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685);

5. жители г.Якутска и пригородов при заболеваниях гастроэнтерологического профиля без направления врача-гастроэнтеролога Якутской городской клинической больницы (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685);

6. плановые и экстренные пациенты с инфекционными заболеваниями (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685);

7. пациенты в состоянии алкогольного и наркотического опьянения при отсутствии экстренных показаний для госпитализации;

8. пациенты с заболеваниями сухожилий, суставов, позвоночника не травматического характера, а также с ушибами, растяжениями и поверхностными ранами без направления врачей специалистов поликлиник или травмпункта Якутской городской клинической больницы;

9. пациенты по экстренным показаниям с изолированными переломами малых и средних костей без смещения, одной малой кости со смещением, привычными вывихами плечевой кости, предплечья, малых суставов, повреждениями до двух сухожилий разгибателей пальцев, и поверхностными ранами конечностей.

10. пациенты с острой респираторной инфекцией, ангиной, фурункулами, инфицированной раной, ссадиной, инфекционным заболеванием и любым другим подозрением на инфекционное заболевание на госпитализацию в плановой форме. Плановая госпитализация назначается лишь после предварительной санации возможных источников инфекции;

11. пациенты с видимыми и ощущаемыми клиническими проявлениями состояния алкогольного или наркотического опьянения на госпитализацию в плановой форме;

12. пациенты с психическими расстройствами, туберкулезом в активной форме на госпитализацию в плановой форме;

13. пациенты без перечня документов по **общим** и **специальным** требованиям к госпитализации для оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Не принимаются по экстренным показаниям в часы работы поликлиник жители г.Якутска и пригородов:

1. с гнойными заболеваниями мягких тканей: фурункул, не осложненная форма; рожа, не осложненная форма; карбункул; единичный и рецидивирующий гидраденит; небольшие по

размеру абсцессы;

2. с переломами костей нижней челюсти односторонними без смещения (не требующие госпитализации), травмами зубов, открытыми ранами средней и нижней зоны лица;

3. с воспалением слюнных желез (сиалоаденит), лимфатических желез без абсцедирования, периоститами;

4. с доброкачественными новообразованиями в пределах кожи и подкожной клетчатки, поступают в плановом порядке;

5. с неосложненными переломами костей носа, с симптоматическими носовыми кровотечениями без гипотонии;

6. с острым тонзиллитом (ангина);

7. с заболеваниями терапевтического профиля без осмотра врачом-терапевтом поликлиники, без направления с терапевтического отделения Якутской городской клинической больницы (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685);

8. с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля без осмотра врачом-терапевтом поликлиники, без направления с пульмонологического отделения Якутской городской клинической больницы (приказ МЗ РС(Я) от 26.09.2012 г. №01-8/4-1685);

9. с острым геморроем без предварительной консультации врача-хирурга поликлиники.

Пациенты приемного отделения (основной корпус) с видимыми, ощущаемыми и клиническими проявлениями состояния алкогольного, наркотического, или любого другого опьянения с неадекватным агрессивным поведением с подозрением на наличие экстренных показаний для госпитализации помещаются в *палату наблюдения* приемного отделения до уточнения диагноза.

Палата наблюдения приемного отделения

Показания для направления пациента в палату наблюдения:

при подозрении на наличие экстренных показаний, требующих дальнейшей верификации диагноза, пациенту с видимыми, ощущаемыми и клиническими проявлениями состояния алкогольного, наркотического, или любого другого опьянения с неадекватным агрессивным поведением,.

ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ

телефон 43-20-17

Отделение круглосуточно оказывает специализированную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) с терапевтическими заболеваниями при острых и хронических состояниях, при нетипичности течения заболевания, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях, требующих круглосуточного наблюдения в условиях терапевтического стационара в экстренной и плановой формах.

Показания к экстренной госпитализации:

1. отравления с нарушениями функции внутренних органов, требующие интенсивных методов лечения (за исключением пищевой токсикоинфекции, токсической энцефалопатии с судорожным синдромом);

2. аллергические реакции тяжелого течения;

3. аспирационные пневмонии (не центрального генеза).

4. для иногородних пациентов или по направлениям из ЦРБ:

4.1. заболевания органов дыхания: внебольничные пневмонии; ХОБЛ; бронхиальная астма в стадии обострения, плевриты, интерстициальные поражения легких, диагностически сложные случаи, требующие применения специализированных методов диагностики и лечения;

4.2. заболевания сердечно-сосудистой системы с декомпенсированной недостаточностью кровообращения, требующие применения интенсивных методов лечения;

4.3. заболевания желудочно-кишечного тракта, требующие применения специализированных методов диагностики и интенсивных методов лечения;

4.4. заболевания почек: острые воспалительные заболевания инфекционной этиологии с поражением чашечно-лоханочной системы;

4.5. заболевания костно-мышечной системы не системного генеза.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

1. профессиональные заболевания терапевтического профиля (по направлению врача-профпатолога Многопрофильного центра ГБУ РС(ЯО «РБ №2-ЦЭМП»);
2. диагностически сложные случаи, требующие применения специализированных методов диагностики и лечения.
3. по направлению врача-терапевта группы медицинской профилактики Многопрофильного центра ГБУ РС(ЯО «РБ №2-ЦЭМП».
4. по направлению Военного комиссариата г.Якутска и РС(Я).

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр.17.

Специальные требования при плановой госпитализации: пациентам с затяжной пневмонией, экссудативным плевритом, пневмонией с деструкцией – наличие консультации фтизиатра, предыдущих рентгеновских снимков, анализа мокроты на ВК.

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰.

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

с Центром рассеянного склероза и других нейродегенеративных заболеваний
Телефон 43-23-18

Отделение оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) с неврологическими заболеваниями (кроме больных с цереброваскулярной патологией) в экстренной и плановой формах в условиях стационара.

Показания к экстренной госпитализации:

1. экстрапиримидные, демиелинизирующие заболевания в стадии декомпенсации;
2. острое начало, а также период обострения нейродегенеративных и нервно-мышечных заболеваний;
3. диагностика и лечение пациентов с наследственно-дегенеративными заболеваниями в стадии обострения;
4. эпизодические и пароксизмальные расстройства;
5. острые поражения периферической нервной системы отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (синдром Гийена-Барре и др.);
6. острый церебральный паралич и другие паралитические синдромы, не связанные с цереброваскулярной патологией;
7. серия эпилептических приступов, эпилептический статус;
8. острые состояния, связанные с изменением внутричерепного давления;
9. болезни нервно-мышечного синапса и мышц в стадии обострения;
10. острая гипоксия мозга (вследствие механической асфиксии);
11. острое токсическое поражение головного мозга, сопровождающееся тяжелыми неврологическими нарушениями (отек головного мозга, параличи, парезы, атаксия, судорожный синдром);
12. обследование, экспертиза лиц призывного возраста по неврологической патологии, направляемых призывными комиссиями.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

1. ранний реабилитационный период после острых неврологических заболеваний (срок 1-2 года);
2. неврологические заболевания, требующие высокотехнологичных диагностических исследований, в диагностически сложных случаях, при неэффективности длительного амбулаторного лечения и (или) стационарного лечения в других медицинских учреждениях;
3. нейродегенеративные, нейромышечные заболевания, эпилепсия, требующие применения специализированных методов диагностики и лечения;

4. диагностика и лечение пациентов с профессиональной патологией по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП».

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1 (С КОЙКАМИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ)

Телефон 43-20-27

Отделение оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) с хирургической и сосудистой патологией, травмами грудной и брюшной полости в экстренной и плановой формах в стационарных условиях.

Показания к экстренной госпитализации:

1. острые хирургические заболевания органов грудной и брюшной полости, в том числе с гнойно-септическими процессами в брюшной полости;
2. травмы органов грудной и брюшной полости;
3. острые сосудистые заболевания, в том числе сопровождающиеся развитием сухих некрозов, требующие оказания хирургической медицинской помощи в стационарных условиях, без признаков гнойно-септических осложнений кожи и подкожной клетчатки конечностей.
4. онкологические заболевания, требующие экстренного хирургического вмешательства по жизненным показаниям.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

оперативное лечение пациентов с хирургической патологией по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП» :

1. удаление дренажа холедоха;
2. операции при ЖКБ: хронический калькулезный холецистит;
3. оперативное лечение при грыжах: паховые, пупочные, вентральные, бедренные, послеоперационные, диафрагмальные без ущемления;
4. флебэктомии комбинированным способом.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при госпитализации, в зависимости от нозологической формы заболевания: бинты эластичные или чулки 1 (18,4-21,2 мм Т.ст.) или 2 (25,1-32,1 мм Т.ст.) компрессионных классов (по рекомендации лечащего врача).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰ч.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2 (С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ КОЙКАМИ)

Телефон 43-22-18

Отделение оказывает круглосуточную специализированную хирургическую медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) в экстренной и плановой формах хирургическим и гинекологическим пациентам в стационарных условиях.

Показания к экстренной госпитализации:

1. острые хирургические заболевания органов грудной и брюшной полости;
2. гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки (флегмона, осложненные формы фурункула, карбункул, абсцессы больших размеров, аденофлегмона);
3. пациенты с влажной гангреной конечностей;
4. нагноительные заболевания легких, плевры, медиастенит;
5. травмы органов грудной и брюшной полости;
6. острые гинекологические заболевания органов малого таза;
7. онкологическое заболевание, требующее экстренного хирургического вмешательства по жизненным показаниям.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):
оперативное лечение пациентов с хирургической патологией по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»:

5. удаление дренажа холедоха;
6. операции при ЖКБ: хронический калькулезный холецистит;
7. грыжи: паховые, пупочные, вентральные, бедренные, послеоперационные, диафрагмальные без ущемления;
8. заболевания наружных женских половых органов, требующие оперативного лечения;
9. пролапс гениталий;
10. миомы матки, подлежащие оперативному лечению;
11. лечение хронических воспалительных заболеваний матки и ее придатков;
12. видеоэндоскопические операции при бесплодии;
13. видеоэндоскопические операции по поводу стерилизации маточных труб;
14. заболевания придатков матки, подлежащие видеоэндоскопической операции.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при госпитализации, в зависимости от нозологической формы заболевания: бинты эластичные или чулки 1 (18,4-21,2 мм Т.ст.) или 2 (25,1-32,1 мм Т.ст.) компрессионных классов (по рекомендации лечащего врача).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰.

КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Телефон 43-20-33

Отделение оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) в экстренной и плановой форме при заболеваниях толстой и прямой кишок в стационарных условиях.

Высокотехнологичную медицинскую помощь в плановой форме: реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности (код ВМП – 01.00.1.003).

Показания к экстренной госпитализации:

1. острая анальная трещина;
2. острый парапроктит;
3. острое воспаление эпителиального копчикового хода;
4. абсцесс, флегмона перианальной области;
5. острый геморрой;
6. пилонидальная киста с абсцессом;
7. выпадение прямой кишки с ущемлением;
8. перфорация толстой кишки;
9. острая толстокишечная непроходимость;
10. острое кишечное кровотечение;
11. острая токсическая дилатация толстой кишки;
12. травмы прямой кишки;
13. травмы промежности и анального канала;
14. инородное тело в ободочной кишке;
15. инородное тело в прямой кишке;
16. острый ишемический колит;
17. мезентериальная, артериальная, венозная эмболия, инфаркт, тромбоз;
18. онкологическое заболевание, требующее экстренного хирургического вмешательства по жизненным показаниям.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

оперативное лечение пациентов по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ

№2-ЦЭМП»:

1. хронический осложненный геморрой;
2. хронический параректальный свищ;
3. копчико-эпителиальная киста;
4. воспалительные заболевания кишечника – неспецифический язвенный колит, проктит;
5. колоноптоз, долихоколон, требующее хирургической коррекции;
6. дивертикулез, диффузный полипоз толстой кишки;
7. наличие колостомы, свищ толстокишечный;
8. выпадение прямой кишки;
9. тератоидные образования параректальной клетчатки.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при плановой госпитализации (иметь при себе):

- бинты эластичные или чулки 1 (18,4-21,2 мм Т.ст.) или 2 (25,1-32,1 мм Т.ст.)

компрессионных классов (по рекомендации лечащего врача).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰.

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Телефон 43-20-67

Отделение оказывает круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) в экстренной и плановой формах при травмах и заболеваниях центральной и периферической нервной системы в стационарных условиях.

Показания к экстренной госпитализации:

1. черепно-мозговая травма средней и тяжелой степени тяжести;
2. травма позвоночника с повреждением спинного мозга или его корешков;
3. травмы периферических нервов;
4. разрыв артериальных аневризм в остром периоде;
5. внутрочерепная гематома (субдуральная, эпидуральная);
6. абсцессы головного мозга;
7. гнойный эпидурит;
8. опухоли головного мозга в фазе декомпенсации;
9. осложнения травм нервной системы.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

1. дефекты черепные;
2. дегенеративные заболевания позвоночника;
3. спондилолистезы (нестабильность позвоночника);
4. последствия травм центральной и периферической нервной системы;
5. опухоли головного мозга;
6. пациенты с нейрогенной болью (для имплантации электродов).

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 14

Специальные требования при плановой госпитализации:

- рентгенография черепа в 2 проекциях;
- спондилограмма в 2 проекциях;
- магнитно-резонансная томография позвоночника;
- компьютерная томография головного мозга;
- консультация окулиста, невролога, травматолога (при переломах позвоночника).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 14⁰⁰.

ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР I УРОВНЯ

ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

(сочетанной травмы)

телефон 43-29-62

Отделение оказывает круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению республики (от 15 лет и старше) в экстренной и плановой формах при травмах костно-мышечной системы в условиях стационара.

Показания к экстренной госпитализации:

1. травмы позвоночника без повреждения спинного мозга или его корешков;
2. множественные и/или осложненные переломы костей верхних и нижних конечностей; переломы костей таза;
3. сложные вывихи суставов;
4. открытые раны конечностей, плечевого, тазового пояса с повреждением сосудов, нервов, сухожилий, мышц и связок;
5. травматические ампутации конечностей;
6. острые гнойные заболевания опорно-двигательного аппарата разной этиологии, требующие применения специальных и высокотехнологичных методов лечения в условиях стационара;
7. сочетанные и комбинированные травмы (в случае превалирования тяжести повреждения опорно-двигательного аппарата в сочетании с повреждениями других систем и органов - черепно-мозговой травмой, полостных органов, крупных сосудов и нервов и, или в комбинации с повреждениями, вызванными разными физическими и химическими факторами).

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

оперативное лечение пациентов по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»: отдаленные последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата;

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при плановой госпитализации: УЗИ сосудов нижних конечностей, бинты эластичные или чулки 1 (18,4-21,2 мм Т.ст.) или 2 (25,1-32,1 мм Т.ст.) компрессионных классов (по рекомендации лечащего врача).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 10⁰⁰ до 11⁰⁰.

ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Телефон 43-24-63

Отделение оказывает круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению республики (от 15 лет и старше) при травмах костно-мышечной системы, заболеваниях, последствиях травм костно-мышечной системы в плановой форме в стационарных условиях.

Показания к плановой госпитализации:

оперативное лечение пациентов по направлению врача-травматолога Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»:

1. дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов;
2. отдаленные последствия травм и заболевания опорно-двигательного аппарата;
3. застарелые травмы костно-мышечной системы.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при плановой госпитализации в ортопедо-травматологическое отделение для оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

за неделю до госпитализации необходимо пройти следующее клинико-лабораторное обследование и консультации специалистов:

1. общий анализ крови: если показатели СОЭ выше 30 мм/ч, гемоглобин ниже 110 г/л, эритроциты ниже $3,0 \cdot 10^{10}$ это является временным противопоказанием к оперативному лечению до нормализации показателей общего анализа крови;
 2. биохимический анализ крови (Ca^{++} , P^+ , щелочная фосфатаза);
 3. ревмопробы;
 4. рентгенография суставов;
 5. ФГДС;
 6. доплерография сосудов нижних конечностей;
 7. обследование для определения плотности костной ткани (денситометрия) после 65 лет у женщин и 70 лет у мужчин (в лаборатории остеопороза клиники Медицинского института СВФУ).
 8. заключение терапевта, при наличии сопутствующей патологии консультации узких профильных специалистов (кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, эндокринолога и др. специалистов);
 9. 2 костыля, 2 эластичных бинта по 5 метров;
 10. справку о сдаче крови из Республиканской станции переливания крови.
- График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): с 09¹⁵ до 10⁰⁰.*

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
с Республиканским центром микрохирургии уха
 Телефон 43-28-83

Отделение оказывает круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в экстренной и плановой формах взрослому населению Республики Саха (Якутия) с патологией уха, горла и носа в стационарных условиях.

Показания к экстренной госпитализации:

1. отиты с отогенными внутричерепными осложнениями;
2. острый абсцедирующий фурункул наружного слухового прохода;
3. травмы ушной раковины (отогематома, осложненная перихондритом, отрыв ушной раковины);
4. острая внезапная тугоухость;
5. синуситы, осложненные орбитальными и внутричерепными осложнениями;
6. фронтиты, гемисинуситы, пансинуситы;
7. носовые кровотечения местной этиологии и травматические, требующие передней и задней тампонады, а также хирургического вмешательства;
8. отек гортани, острый стеноз гортани, эпиглотит, хронический стеноз гортани;
9. проникающие ранения гортани;
10. инородные тела гортани, осложненные;
11. острые средние отиты с перфорацией, выраженной оталгией, вестибулярными нарушениями;
12. фурункул носа в стадии инфильтрации и абсцедирования;
13. гнойные двухсторонние гайморозтмоидиты;
14. открытый перелом костей носа.
15. онкологическое заболевание органов верхних дыхательных путей и уха, требующее экстренного хирургического вмешательства по жизненным показаниям.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

1. хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и уха для консервативного лечения и хирургического вмешательства;
2. болезни слухового нерва (хронический кохлеарный неврит);
3. хронические гнойно-полипозные, кистозные синуситы;
4. доброкачественные новообразования органов верхних дыхательных путей и уха;
5. отосклероз;
6. тимпаносклероз;

7. диагностика и лечение пациентов с профессиональной патологией по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП».

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при плановой госпитализации: направление врача-оториноларинголога, рентгенография околоносовых пазух носа, заключение терапевта.

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): с 09¹⁵ до 10⁰⁰.

ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ (ПЛАСТИЧЕСКОЙ) ХИРУРГИИ

Телефон 43-24-64

Отделение оказывает круглосуточную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия) при повреждениях и воспалительных заболеваниях лица, полости рта, поверхностных тканей головы в экстренной и плановой формах в стационарных условиях.

Показания к экстренной госпитализации:

1. повреждения и воспалительные заболевания лица и полости рта;
2. осложнения травм челюстно-лицевой области гнойно-септического характера.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

оперативное лечение пациентов по направлению Многопрофильного центра ГБУ РС(Я) «РБ №2-ЦЭМП»:

1. последствия травм челюстно-лицевой области;
2. с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями, заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи в связи с нетипичностью течения заболевания, необходимостью дообследования;
3. при необходимости установления окончательного диагноза в диагностически сложных случаях, требующих применения специализированных методов диагностики и лечения;
4. осложнения травм челюстно-лицевой области без нагноения;
5. врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также устранение изъянов покровных и подлежащих тканей любой локализации, связанных с возрастными изменениями, с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность, с эстетическими последствиями результативного устранения анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих им тканей любой локализации с помощью пластической хирургии (эстетическая пластическая хирургия).

б. новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

Специальные требования при плановой госпитализации: при переломах костей лицевого скелета пациенту должна быть наложена шина; при поступлении пациента по поводу злокачественного новообразования должна быть проведена верификация диагноза, бинты эластичные или чулки 1 (18,4-21,2 мм Т.ст.) или 2 (25,1-32,1 мм Т.ст.) компрессионных классов (по рекомендации лечащего врача).

График плановой госпитализации приемного отделения (основной корпус): в будние дни с 09¹⁵ до 10⁰⁰.

ОЖОГОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ имени В.В. Божедонова

Телефон – 43-23-97, 43-28-18

Отделение оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь взрослому и детскому населению Республики Саха (Якутия) с термическими поражениями и их последствиями в экстренной форме в стационарных условиях.

Оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь в плановой форме: комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30 процентов поверхности тела, ингаляционным

поражением, осложнениями и последствиями ожогов.

Показания к экстренной госпитализации:

1. термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения от 10 % поверхности тела (у детей от 5 % поверхности тела);
2. термические и химические ожоги III степени (МКБ-Х) любой площади и локализации;
3. термические и химические ожоги особых локализаций: лицо (в том числе в сочетании с ожогами органа зрения), кисти, стопы, крупные суставы, промежность;
4. термические и химические ожоги в сочетании с ингаляционным поражением дыхательных путей;
5. отморожение II – IV степени различной локализации;
6. общее охлаждение организма различной степени;
7. общая электротравма;
8. комбинированная термомеханическая травма;
9. термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения менее 10 % поверхности тела при наличии осложнений или сопутствующей патологии, препятствующей оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Показания к плановой госпитализации (при наличии свободных коек):

1. последствия ожогов и отморожений, требующих оперативного лечения;
2. рубцовые (фиброзные) изменения кожи после термической травмы с показаниями к консервативному лечению под наблюдением врача комбустиолога;
3. с дефектами кожных покровов и вялогранулирующими ранами с показаниями к операции свободной аутодермопластике ран без сопутствующей патологии, требующей по ней дальнейшего оперативного или интенсивного лечения.

Общие требования при плановой госпитализации: см. стр. 17

График плановой госпитализации приемного отделения (ожоговый корпус): понедельник, вторник с 10⁰⁰ до 12⁰⁰ (корпус расположен на территории больничного городка, в здании бывшего военного госпиталя).

РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР

В структуре Регионального сосудистого центра работают следующие стационарные отделения:

-отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

-неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

-отделение неотложной кардиологии;

-отделение анестезиологии-реанимации с палатой интенсивной терапии №2.

Региональный сосудистый центр осуществляет круглосуточный прием пациентов (взрослое население) по экстренным показаниям из г.Якутска и его пригородов, доставленных Республиканским центром медицины катастроф.

Прием пациентов проводится в приемно-диагностических палатах Регионального сосудистого центра круглосуточно.

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Телефон 43-05-34

В отделение госпитализируются все пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения из г.Якутска, его пригородов, центральных районных больниц республики для оказания круглосуточной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Все пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения поступают в отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Показания к экстренной госпитализации:

К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее – ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр):

I 60 – субарахноидальное кровоизлияние;

I 61 – внутримозговое кровоизлияние;

I 62 – другое нетравматическое внутримозговое кровоизлияние;

I 63 – инфаркт мозга;

I 64 – инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт;

G 45 – преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы;

G 46 – сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях.

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Телефон 43-00-33

В отделение переводятся пациенты из отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с уточненным диагнозом для проведения дальнейших лечебных, диагностических мероприятий и ранней нейрореабилитации. Пациенты по окончании лечения в отделении переводятся на долечивание в медицинские организации республики согласно утвержденному приказу МЗ РС(Я) и действующему порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ №2 (кардиология)

Телефон 43-02-51

В отделение госпитализируются все пациенты с острым инфарктом миокарда давностью до 72 часов, с осложненным течением острого инфаркта миокарда любой давности, с острым коронарным синдромом, с нарушением сердечного ритма, требующие применения высокотехнологичных методов лечения, из г.Якутска, его пригородов, центральных районных больниц республики для оказания круглосуточной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

1. с острым коронарным синдромом с подъемом и без подъема сегмента ST (острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия);

2. стенокардия напряжения с высоким функциональным классом, требующие проведение эндоваскулярных методов диагностики и лечения;

3. нарушение сердечного ритма, требующие применения высокотехнологичных методов лечения.

ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ

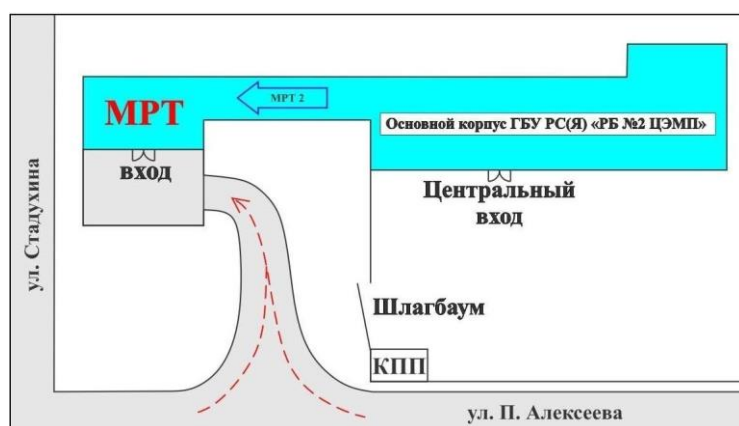
Телефон 43-08-10

В отделение неотложной кардиологии переводятся из отделения анестезиологии-реанимации с палатой интенсивной терапии №2 пациенты с уточненным диагнозом для проведения дальнейших лечебных, диагностических мероприятий и ранней реабилитации.

Пациенты по окончании лечения в отделении неотложной кардиологии переводятся на долечивание в медицинские организации республики согласно утвержденному приказу МЗ РС (Я) и действующему порядку оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ	
В ГБУ РС(Я) «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 – ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	
Госпитализация: <i>плановая экстренная,</i> дата « _____ » _____ 20__ г. <small>(нужное подчеркнуть)</small>	
ФИО пациента (полностью) _____	
Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ кем _____	
Адрес прописки _____	
Страховой полис: серия _____, № дог. _____, № полиса _____ действителен до _____ кем выдан _____	
СНИЛС (стр. пенс. свидетельство) № _____	
Пол муж. жен. Полных лет _____ Дата рожд. « _____ » _____ 20__ г.	
Наименование и форма МО, направившего пациента _____	
Направительный диагноз _____	
Результаты исследований	
ФЛГ _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.	HbsAg _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
RW _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.	ВИЧ _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
Я/гл. _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.	Staph. _____ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
Врач _____ <small>подпись</small>	_____ <small>расшифровка подписи</small>
Заведующий отделением _____ <small>подпись</small>	_____ <small>расшифровка подписи</small>

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ (ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ)
Схема проезда в основной корпус больницы



Адрес: 677005, г.Якутск, ул.П.Алексеева 83А

Доехать можно:

- на автобусе №5, №15, до остановки «Областная больница»;
- от автовокзала на автобусах №6 до остановки «Областная больница».

Эпидемиологический минимум для плановой госпитализации

№	Обследование	Требования, предъявляемые к обследованию	Срок действия
1.	на сифилис (СП 2.1.32630-10)	всем пациентам обязательно проведение реакции микропреципитации	14 дней
2.	на ВИЧ-инфекцию методом ИФА	пациенты, поступающие на оперативное лечение	1 месяц
3.	на гельминтозы- анализ кала на я/глистов	все пациенты при поступлении на консервативное и хирургическое лечение	перед поступлением
4.	на туберкулез ФЛГ, или обзорный рентгенснимок В соответствии с СП 3.1.2.311413	все пациенты при поступлении на консервативное и хирургическое лечение Лица, входящие в группы риска: 1 группа: а) военнослужащие, проходящие военную службу по призыву; б) работники родильных домов (отделений); в) находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции; г) снятые с диспансерного учета в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, – в течение первых 3 лет после снятия с учета; д) перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания; е) ВИЧ-инфицированные; ж) состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях; з) освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, – в течение первых 2 лет после освобождения; и) подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях; к) лица без определенного места жительства. 2 группа: лица, длительно кашляющие и выделяющие мокроту	1 год с момента обследования
5.	При подозрении на туберкулез КУМ-исследование мокроты методом микроскопии	В соответствии с приказом МЗ РФ «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза от 29.12.2014 г. №951	перед поступлением
6.	Вирусные гепатиты В (HBsAg) и С методом ИФА в соответствии с СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В» СП 3.1.3112-13 «профилактика вирусного гепатита С»	пациенты, поступающие на оперативное лечение	в течение 1 месяца

