

Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов"

Постановление Правительства Республики Башкортостан от 31 декабря 2014 года №662 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ МЗ и СР РФ от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении положения об оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “Терапия”»

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям, врач-терапевт участковый, врач терапевт-участковый цехового участка, врач общей практики, семейный врач по согласованию с врачом - специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях проводятся мероприятия по диагностике и лечению:

- при острых и хронических заболеваниях, их обострении, травмах, отравлениях, ожогах и иных состояниях, требующих применения специальных методов диагностики и интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям;

при патологии беременности, родах, в послеродовой период и при абортах;

при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;

при восстановительном лечении и реабилитации больных.

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Сроки ожидания медицинской помощи, **согласно Территориальной программы государственных гарантий**, предоставляемой в стационарных условиях в плановом порядке, составляют не более **10 дней**.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, при этом сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не превышают 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, сроки проведения консультаций врачей-специалистов - 10 рабочих дней со дня обращения.

Допускается очередность на плановую госпитализацию в дневные стационары в пределах от 10 (при обострении заболеваний) до 30 дней (с ведением листа ожидания), в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, за исключением случаев неотложных состояний.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара врачами-специалистами по профилю заболевания пациента и включает диагностику, лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Ее оказывают в дневном стационаре и стационарно. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у пациентов с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения,

находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный № 17175), а также при наличии у пациента медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный № 7115).

Терапевтический дневной стационар осуществляет следующие функции: оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи по профилю «терапия» при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

В медицинских организациях, оказывающих стационарную медицинскую помощь, оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Территориальный [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан (Республиканский формулярный перечень), и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

После окончания срока оказания медицинской помощи в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация пациента определяется консилиумом врачей.

Пациенты при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации, а также в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по

оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Госпитализация пациентов в стационар производится в приемном отделении по направлению врача амбулаторно – поликлинического учреждения.

1. Направление на госпитализацию должно содержать:

1. Ф. И. О. пациента
2. диагноз направившего учреждения с указанием причины госпитализации
3. наличие листа нетрудоспособности, инвалидности
4. подпись направившего врача и заведующего отделением
5. печать направившего учреждения

Пациент при поступлении на плановую госпитализацию в приемное отделение должен при себе иметь:

- направление на госпитализацию;
- паспорт;
- страховой медицинский полис;
- пациентам, имеющим инвалидность — документ, подтверждающий группу инвалидности;
- отметку о прохождении флюорографии;
- сменную обувь;
- предметы личной гигиены.

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ РКОД МЗ РБ

_____ Р.З.Султанов

« _____ » _____ 2013г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ГБУЗ РКОД МЗ РБ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

I Общие положения.

Плановая госпитализация пациентов в ГБУЗ РКОД МЗ РБ (далее РКОД) для оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи (далее – медицинской помощи) осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, а также Уставом ГБУЗ РКОД МЗ РБ, приказами главного врача и настоящим положением.

•Настоящее Положение (регулирует) регламентирует вопросы оказания плановой стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной и паллиативной

помощи взрослому населению в РКОД и устанавливает правила направления граждан РБ и РФ, нуждающихся в оказании плановой стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи в РКОД.

- РКОД оказывает медицинскую помощь в объеме работ и услуг, определенных лицензией на право осуществления медицинской деятельности.

- Плановая стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная и паллиативная помощь пациентам в РКОД оказывается в специализированных отделениях, в соответствии с Положением об организации деятельности специализированного отделения (приложение), с учетом рекомендуемых штатных нормативов, стандартом оснащения, с порядками и стандартами оказания отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ.

- Направление на консультацию к врачам-специалистам консультативной поликлиники ГБУЗ РКОД МЗ РБ оформляет врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения, Межмуниципального онкологического центра.

- Направление на плановую госпитализацию в специализированное отделение оформляет заведующий специализированным отделением, после осмотра пациента в консультативной поликлинике РКОД при наличии минимального объема необходимых диагностических исследований. Плановые консультации пациентов заведующими проводятся с 13.00 до 14.00 в условиях поликлиники РКОД.

- В направлении на госпитализацию должна быть четко сформулирована цель госпитализации (диагностическая манипуляция, требующая стационарных условий проведения; вид и объем лечения), общее состояние пациента на момент госпитализации (в соответствии со шкалой ECOG).

- В отделение паллиативной помощи (ОПП) госпитализируются пациенты 4 клинической группы со злокачественными новообразованиями, нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе для проведения лечения, направленного на улучшения качества жизни. При госпитализации в ОПП необходимо:

- наличие заключения врача-онколога профильной специальности ГБУЗ РКОД МЗ РБ, подтверждающего диагноз злокачественного новообразования, морфологически верифицированного (гистологически /цитологически);

- наличие оформленной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, извещение о впервые выявленном случае онкологического заболевания, протокол завершенности) с постановкой на учет в организационно-методическом отделе ГБУЗ РКОД МЗ РБ.

- госпитализация в ОПП пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии с прогнозируемой продолжительностью жизни менее 1 мес, осуществляется только с ведома главного врача или заместителя главного врача по медицинской части.

Плановая госпитализация пациентов в РКОД осуществляется по решению: комиссии по госпитализации или заместителя главного врача по медицинской части. Госпитализация пациентов в РКОД осуществляется в плановом порядке в будние дни с 8-00 до 16-00, госпитализация в экстренном порядке круглосуточно по направлению заведующего специализированным отделением или дежурного врача. Пациенты с неустановленным, не верифицированным диагнозом госпитализируются в РКОД только по разрешению руководства (заместитель главного врача по медицинской части или

лицо, исполняющее его обязанности). Госпитализация в РКОД непрофильных пациентов, а также на непрофильные койки запрещена.

В состав Комиссии по госпитализации входят:

заместитель главного врача по медицинской части (или лицо, исполняющее его обязанности по приказу главного врача)

заведующий клиническим профильным подразделением (или лицо, исполняющее его обязанности по приказу главного врача);

врач-специалист (онколог, радиолог).

Комиссия принимает решение о госпитализации пациента или дает мотивированный отказ. В отдельных случаях, пациентам может быть дана рекомендация провести дообследование в амбулаторно-поликлинических условиях с последующим повторным рассмотрением вопроса о госпитализации.

Решение комиссии о госпитализации фиксируется в журнале установленной формы, а также в амбулаторной карте пациента и подписывается не менее чем тремя членами комиссии.

Госпитализация пациентов при отсутствии решения Комиссии не допускается, кроме случаев, предусмотренных настоящим Положением.

Экстренная госпитализация осуществляется при наличии злокачественного новообразования с осложненным течением, угрожающим жизни пациента, на момент его обращения в РКОД. В случаях возможного оказания экстренной неспециализированной хирургической помощи в условиях медицинских учреждений, оказывающих экстренную помощь, пациенты направляются в данные учреждения. Решение об экстренной госпитализации в обязательном порядке согласуется с руководством РКОД.

В случаях обращения в РКОД пациентов с неопухолевой патологией в состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания угрожающие жизни и здоровью граждан или окружающих его лиц), врач, определивший данное состояние, после оказания первой медицинской помощи пациенту обращается в государственную службу скорой медицинской помощи (телефон 03).

• При оказании плановой стационарной специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной и паллиативной возможно наличие очередности. В этом случае, заведующим специализированным отделением, ведется журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию, в котором указываются паспортные данные пациента, диагноз и сроки планируемой госпитализации.

• Заведующий профильным отделением проводит беседу с пациентом о необходимости предоставления доноров (родственников, товарищей, сослуживцев) в РСПК и выдает направление для доноров в РСПК утвержденной формы.

• Пациенту должен быть сообщен его номер на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации. Срок ожидания плановой стационарной специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной не может превышать 45 дней. В случае удлинения сроков ожидания решение оформляется через ВК (врачебная комиссия).

• Направление пациента на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям.

Перечень минимального объема обследования для плановой госпитализации:

1. Лабораторные исследования:

- Общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – срок годности результатов (далее – срок годности) 10 дней;

- Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочевина, холестерин, общий билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза (для челюстно-лицевой хирургии), креатинин (для отделений урологии и радиогинекологии), ЛДГ (для пациентов с диагнозом лимфома), ГГТ, кальций, фосфор, калий, натрий, глюкоза крови) – срок годности 10 дней;

- Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген, РФМК, этаноловая проба);

- Иммунологические исследования крови

- Общий анализ мочи – срок годности 10 дней;

2. Цитологические и гистологические исследования материала биопсий (если проводились), стекла и парафиновые блоки;

3. Лента ЭКГ с описанием – срок годности 30 дней; у пациентов старше 60 лет - ЭХО-КГ.

4. Заключение терапевта о наличии сопутствующих заболеваний.

5. Результаты исследования функции внешнего дыхания (для пациентов имеющих легочную недостаточность и всех пациентов с легочной патологией) – срок годности 30 дней;

6. КТ / МРТ (оригиналы снимков или диски с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации DICOM, E-Film, K-Lite и т.п.) в зависимости от локализации заболевания в объеме необходимом для постановки диагноза и определения тактики лечения – срок годности 30 дней;

7. Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от локализации заболевания в объеме, необходимом для постановки диагноза и определения тактики лечения – срок годности 30 дней;

8. Флюорографическое исследование или обзорная Р-графия в двух проекциях – срок проведения не более 1 месяца.

9. При наличии сопутствующей патологии – заключение профильного специалиста.

По показаниям:

- заключение стоматолога о санации полости рта;
- заключение эндокринолога (для пациентов сахарным диабетом);
- посев биологических жидкостей на наличие микрофлоры;
- функциональные и нагрузочные пробы;
- электроэнцефалография;
- другие исследования;
- консультации врачей-специалистов по показаниям;

Реакция микропреципитации (реакция на сифилис) – срок годности 21 день;

Реакция на маркеры вирусного гепатита В – срок годности 42 дня;

Реакция на маркеры вирусного гепатита С – срок годности 42 дня;

Исследование на ВИЧ-инфекцию – срок годности 3 мес;

При поступлении в плановом порядке, кроме направления, пациент должен иметь: медицинский полис (полис ОМС);

• документ* удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение для военнослужащих, военный билет для солдат, свидетельство о регистрации иммигранта, удостоверение беженца, загранпаспорт для постоянно проживающих за границей граждан, временно находящихся в республике, справка об освобождении для лиц, освободившихся из мест лишения свободы);

•выписку из амбулаторной карты пациента (медицинской карты стационарного пациента) с указанием результатов общего анализа крови, общего анализа мочи, группы крови и резус-фактора, электрокардиограммы; данные об исследовании на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты в случае поступления на оперативное лечение или для проведения инвазивных лечебно-диагностических процедур;

•Направление на плановую госпитализацию оформляется на бланках РКОД, подлежащих строгому учету.

В направлении указываются:

• паспортные данные: фамилия, имя, отчество пациента полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

• дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

• административный район проживания пациента;

• данные действующего полиса обязательного медицинского страхования (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) (удостоверения личности);

• официальное название стационара и отделения, куда направляется пациент;

• цель госпитализации;

• диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

• *данные обследования согласно обязательному объему обследования* пациентов, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии со стандартами), с указанием даты;

• дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача по профилю заболевания, выдавшего направление, подпись зам. главного врача по медицинской части. (Подписи врачей должны быть оформлены разборчиво);

• Плановая госпитализация осуществляется в рабочие дни в дневное время с 8-00 до 16-00, по графику утвержденному в РКОД.

• При плановой госпитализации после осмотра пациента в кабинете врача, пациент направляется в приемный покой, где проводится оформление пациента в стационар. Обязательные мероприятия при оформлении в приемном покое-измерение роста и веса, температуры, осмотр на педикулез и чесотку (скабиес). Медицинская сестра приемного покоя должна предупреждать пациента о запрете курения и приема спиртных напитков в зданиях и на территории РКОД под роспись.

При внеплановом поступлении в приемном отделении прием осуществляют дежурный врач и средний медицинский персонал. При необходимости проводится первичная санитарная обработка пациента.

Дежурный врач осматривает пациента, оформляет в установленном порядке медицинскую карту стационарного пациента и направляет пациента, в сопровождении медицинского персонала в отделение по профилю заболевания.

• При госпитализации пациент обеспечивается койко-местом в многоместной палате. Допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток.

Питание пациента, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в стационар.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами (протоколами ведения пациентов) оказания медицинской помощи.

Лечащий врач обязан информировать пациента (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей)

о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме и правилах внутреннего распорядка пациентов в РКОД. Пациенты обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Проведение обследования в стационаре (в случаях экстренной госпитализации, отсутствия возможности проведения обследования в амбулаторных условиях по тяжести состояния пациента):

первичный минимум обследования – в течение 3 часов, плановый минимум – в течение 3 дней.

Медицинская помощь в учреждениях здравоохранения в первоочередном порядке предоставляется следующим категориям граждан:

- Героям Социалистического Труда;
- полным кавалерам ордена Славы;
- Героям Советского Союза;
- Героям Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- ВетеранамРКОД

Медицинская помощь во внеочередном порядке предоставляется следующим категориям граждан:

- лицам, награжденным знаком "Почетный донор России";
- *гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;*
- гражданам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- реабилитированным лицам;
- инвалидам и участникам войны;
- ветеранам боевых действий;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, не входивших в состав действующей армии;
- сотрудникам РКОД

Порядок госпитализации иностранных граждан

Иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации

•Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе.

Отсутствие страхового полиса и личных документов у пациента не может являться причиной отказа в экстренном его приеме.

II Порядок обращения.

ГБУЗ РКОД МЗ РБ оказывает консультативно-диагностическую медицинскую помощь всем гражданам Российской Федерации и иностранным гражданам.

Консультативно-диагностическая помощь оказывается врачами-специалистами поликлинического отделения РКОД.

При обращении в РКОД на пациента заводится амбулаторная карта и (или) талон амбулаторного пациента.

Амбулаторная медицинская карта пациента является собственностью РКОД и хранится в регистратуре.

Основанием для оказания консультативно-диагностической помощи служат:

направление врача-онколога с места жительства и (или) ММОЦ

направление органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;

непосредственное самостоятельное обращение граждан.

При непосредственном обращении граждан с неопухоловой патологией, доброкачественными новообразованиями, а так же в случае отсутствия верификации заболевания (до момента установления диагноза злокачественного новообразования) консультативно-диагностическая помощь осуществляется за счёт средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами.

При установлении диагноза злокачественного новообразования консультативно-диагностическая помощь оказывается в рамках специализированной медицинской помощи за счёт различных статей федерального и республиканского бюджета.

Иностранным гражданам консультативно-диагностическая помощь оказывается на платной основе за счёт средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами.

В случаях, если обследование иностранного гражданина занимает более одних суток обязательным является постановка его на учёт в территориальном органе Федеральной миграционной службы на период обследования.

Условием оказания консультативно-диагностической помощи гражданам является наличие выписки из медицинской документации пациента, содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю его заболевания в объёме необходимом для постановки предварительного диагноза. При отсутствии указанных данных пациенту рекомендуется обращение в муниципальные учреждения здравоохранения или учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации для их проведения. По желанию пациента недостающие для постановки диагноза обследования проводят в условиях РКОД на платной основе за счёт средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами.

Объём необходимого дополнительного обследования определяется врачом-специалистом поликлинического отделения и (или) врачом консультантом стационарного (профильного) отделения с последующим направлением на:

комиссию по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП);

комиссию по госпитализации.

Либо решается вопрос о назначении консервативного лечения с последующей явкой или выдаются рекомендации для обращения в профильное муниципальное учреждение здравоохранения или учреждение здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Решение об экстренной госпитализации в обязательном порядке согласуется с руководством клиники (главный врач и/или его заместители).

Уважаемые пациенты!

Для решения вопроса о госпитализации в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РБ при обращении Вам необходимо иметь следующие результаты анализов и исследований:

1. Лабораторные исследования:

- Общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – срок годности результатов (далее – срок годности) 10 дней;

- Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочеви́на, холестерин, общий билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза (для челюстно-лицевой хирургии), креатинин (для отделений урологии и радиогинекологии), ЛДГ (для пациентов с диагнозом лимфома), ГГТ, кальций, фосфор, калий, натрий, глюкоза крови) – срок годности 10 дней;

- Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген, РФМК, этаноловая проба);

- Иммунологические исследования крови

- Общий анализ мочи – срок годности 10 дней;

2. Цитологические и гистологические исследования материала биопсий (если проводились), стёкла и парафиновые блоки;

3. Лента ЭКГ с описанием – срок годности 30 дней; у пациентов старше 60 лет - ЭХО-КГ.

4. Заключение терапевта о наличии сопутствующих заболеваний.

5. Результаты исследования функции внешнего дыхания (для пациентов имеющих легочную недостаточность и всех пациентов с легочной патологией) – срок годности 30 дней;

6. КТ / МРТ (оригиналы снимков или диски с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации DICOM, E-Film, K-Lite и т.п.) в зависимости от локализации заболевания в объёме необходимом для постановки диагноза и определения тактики лечения – срок годности 30 дней;

7. Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от локализации заболевания в объёме, необходимом для постановки диагноза и определения тактики лечения – срок годности 30 дней;

7. Флюорографическое исследование или обзорная Р-графия в двух проекциях – срок проведения не более 1 месяца.

9. При наличии сопутствующей патологии – заключение профильного специалиста.

По показаниям:

- заключение стоматолога о санации полости рта;
- заключение эндокринолога (для пациентов сахарным диабетом);
- посев биологических жидкостей на наличие микрофлоры;
- функциональные и нагрузочные пробы;
- электроэнцефалография;
- другие исследования;
- консультации врачей-специалистов по показаниям;
- Реакция микропреципитации (реакция на сифилис) – срок годности 21 день;
- Реакция на маркеры вирусного гепатита В – срок годности 42 дня;
- Реакция на маркеры вирусного гепатита С – срок годности 42 дня;
- Исследование на ВИЧ-инфекцию – срок годности 3 мес;

При поступлении в плановом порядке, кроме направления, пациент должен иметь:

- медицинский полис (полис ОМС);
- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение для военнослужащих, военный билет для солдат, свидетельство о регистрации иммигранта, удостоверение беженца, загранпаспорт для постоянно проживающих за границей

граждан, временно находящихся в республике, справка об освобождении для лиц, освободившихся из мест лишения свободы);

- выписку из амбулаторной карты пациента (медицинской карты стационарного пациента) с указанием результатов общего анализа крови, общего анализа мочи, группы крови и резус-фактора, электрокардиограммы; данные об исследовании на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты в случае поступления на оперативное лечение или для проведения инвазивных лечебно-диагностических процедур;

В случае отсутствия каких-либо результатов анализов или исследований возможно их выполнение в РКОД на платной основе за счёт средств граждан, либо юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами, со страховыми компаниями и иными юридическими лицами.