**Правила поведения пациентов в медицинской организации**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом РФ «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Уставом БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР» и другими.
Настоящие Правила определяют нормы поведения пациентов в Вавожской РБ при получении медицинских услуг с целью обеспечения условий для более полного удовлетворения потребности в медицинской помощи, обеспечения безопасности граждан при посещении ими РБ, а также работников РБ.   Соблюдение настоящих Правил является обязательным.
Настоящие Правила размещаются для всеобщего ознакомления на информационных стендах, а также на сайте в сети «Интернет».

 **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА**

2.1. Пациент имеет право на:

* выбор лечащего врача;
* профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
* получение консультаций врачей-специалистов Вавожской РБ;
* облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
* получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
* получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности, квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в оказании ему медицинской помощи;
* выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
* защиту сведений, составляющих врачебную тайну пациента, а также персональных данных пациента;
* отказ от медицинского вмешательства;
* возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
* допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
* предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;
* отказ от медицинского вмешательства;
* непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, получение на основании такой документации консультации у других специалистов;
* получение медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов;
* получение медицинских услуг и иных услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования, а также на платной основе;

2.2. Пациент обязан:

* принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
* находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в Вавожской РБ;
* проявлять в общении с медицинскими работниками уважение;
* своевременно являться на прием к врачу и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине;
* являться на лечение и диспансерные осмотры в установленное и согласованное с врачом время;
* сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и  лечения заболевания;
* информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве услуг;
* подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
* ознакомиться с рекомендованным планом лечения  и соблюдать его;
* своевременно и неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
* немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
* посещать подразделения РБ и медицинские кабинеты в соответствии с установленным графиком их работы, указанными в направлении датой и временем;
* при посещении РБ надевать на обувь бахилы;
* бережно относиться к имуществу, соблюдать чистоту и тишину в помещениях.

 **3. ПАЦИЕНТАМ В МО ЗАПРЕЩАЕТСЯ**

 Проносить в здания и служебные помещения огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых, либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;

1. Проносить в здания и служебные помещения крупногабаритные предметы (в т.ч. хозяйственные сумки, рюкзаки, вещевые мешки, чемоданы, корзины и т.п.);
2. Находиться в служебных помещениях без разрешения Администрации;
3. Потреблять пищу в коридорах, на лестничных маршах и других помещениях , не предназначенных для потребления пищи;
4. Курить за пределами мест, специально отведенных для курения;
5. Громко разговаривать, шуметь;
6. Оставлять малолетних детей без присмотра;
7. Выносить из РБ  документы, полученные для ознакомления;
8. Изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;
9. Размещать в помещениях и на территории объявления без разрешения администрации;
10. Производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения администрации;
11. Находиться в помещениях в верхней одежде, грязной обуви;
12. Преграждать проезд санитарного транспорта к зданию(ям).
13. Проходить в здание и помещения в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с агрессивным поведением, имеющим внешний вид, не отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям.
14. Проносить в скоропортящиеся продукты;

 **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА**

4.1. Лечащий врач обязан:

* Организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента;
* Предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента;
* Разъяснять пациенту в понятной и доступной форме информацию о ходе оказания медицинской услуги, о противопоказаниях, о возможных осложнениях и дискомфорте во время и после лечения, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;
* По медицинским показаниям направлять пациента на консультации к врачам-специалистам;
* При необходимости созвать консилиум врачей.

4.2. Лечащий врач вправе:

* Лечащий врач по согласованию с главным врачом отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в том числе по причине несоблюдения пациентом предписаний, режима лечения или настоящих Правил поведения и иных законных требований.

## 5. Порядок разрешения конфликтов:

5.1 В случае возникновения конфликтных ситуаций пациент (или его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться к главному врачу или к заместителю главного врача.

5.2 При личном обращении пациент обязан предъявить документ удостоверяющий личность (паспорт). Содержание устного обращения заносится в журнал «Регистрации обращений граждан».

5.3 При устном обращении, ответ на обращение с согласия заинтересованного лица может быть дан в устной форме в ходе личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

5.4 Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает наименование учреждения, в которое направляет письменное обращение, фамилию, имя, отчество должностного лица, его должность, а также свои фамилию, имя, отчество (желательно полностью), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы (либо их копии).

5.5 Письменное обращение гражданина подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном законом. Регистрация письменных обращений производится в приёмной главного врача.

5.6 Письменное обращение рассматривается в течение 30 дней со дня его регистрации в порядке, установленном действующим законодательством.

5.7 Ответ на письменное обращение, поступившее в адрес администрации, направляется по почтовому адресу, указанному в обращении.

5.8 В случае если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

## 6. Ответственность за нарушение Правил:

6.1 Пациент несёт ответственность за последствия, связанные с отказом от медицинского вмешательства, за несоблюдение указаний (назначений и рекомендаций) медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

6.2 В случае нарушения пациентами и иными посетителями настоящих Правил, общественного порядка, сотрудники и охрана Поликлиники вправе делать им соответствующие замечания, вызвать сотрудников частного охранного предприятия и/или наряд полиции применять иные меры воздействия, предусмотренные действующим законодательством.

В случае выявления указанных лиц медицинская помощь им будет оказываться в объёме неотложной и экстренной медицинской помощи, и они будут удаляться из здания и помещений сотрудниками охраны и/или правоохранительных органов.

6.3 Воспрепятствование осуществлению процесса оказания медицинской помощи, неуважение к сотрудникам медицинской организации, другим пациентам и посетителям, нарушение общественного порядка в зданиях, служебных помещениях, на территории, причинение морального вреда персоналу, причинение вреда деловой репутации, а также материального ущерба ее имуществу, влечет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации

## 7. Порядок обращения пациентов в Поликлинику:

7.1 Организация предварительной записи пациентов на прием к врачам осуществляется при их непосредственном обращении в регистратуру или по телефонам (34155) 2-13-55, а также через сайт медицинской организации в сети «Интернет» vavozh.udmmed.ru

7.2 Дату и время на плановый прием пациент выбирает из имеющихся свободных талонов предоставивших регистратором. При записи на плановый прием пациент обязан предоставить регистратору номер контактного телефона для информирования пациента о непредвиденном изменении даты и времени приема.

7.3 Пациенты с неотложными состояниями записываются в день обращения к врачу или обращаются к дежурному врачу. Врач оказывает необходимый объем медицинской помощи (терапевтической или хирургической). При необходимости долечивание осуществляется в порядке записи на плановый прием в регистратуре.

7.4 В случае опоздания или неявки на заранее назначенный прием пациент обязан предупредить об этом регистратора или врача удобным для него способом не менее чем за 24 часа.72.5 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача и других чрезвычайных обстоятельств, регистратор или сам врач предупреждает об этом пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному пациентом при записи на плановый прием, а при явке пациента переносит время приема на ближайшую свободную дату.

7.5 Пациенты, обратившиеся в регистратуру с целью планового обследования без предварительной записи на прием, могут быть приняты в день обращения при наличии у врачей свободного времени в расписании. При отсутствии данного условия регистратор или сам врач имеет право назначить прием на другой день.

7.6 Для оформления необходимых медицинских документов на плановый прием пациент является в регистратуру не менее чем 15 минут до назначенного времени.

7.7 При  обращении в регистратуру пациент обязан предоставить следующие документы:

* документ, удостоверяющий личность (паспорт);
* страховой полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
* СНИЛС
* свидетельство о рождении (до 14 лет)
* справку МСЭ
* удостоверение льготника
* пенсионное удостоверение

7.8 Пациент предоставляет все необходимые документы при первичном обращении в регистратуру для оформления медицинской карты амбулаторного больного (форма 025/у) (далее Медицинская карта). Медицинская карта является собственностью медицинской организации и хранится в регистратуре. Медицинская карта на руки пациентам не выдается, а передается врачу в кабинет регистратором. Самовольный вынос медицинской карты без письменного согласования с руководством медицинской организации не допускается.

7.9 При оформлении медицинской карты пациент заполняет согласие на обработку персональных данных, анкету о состоянии здоровья и паспортную часть в информированных согласиях на медицинское вмешательство, на проведение ведомственной и вневедомственной экспертизы.

7.10 Пациент ожидает время приема у кабинета врача. В кабинет проходит только по приглашению медицинской сестры.

7.11 При задержке планового приема врачом более 15 минут по объективным, не зависящим от лечащего врача обстоятельствам, ожидающему пациенту предлагается перенести время приема на другой день, лечение в назначенное время у другого свободного специалиста, либо лечение в назначенный день с отсрочкой приема на время задержки у своего лечащего врача.

## 8. Порядок оказания медицинских услуг:

8.1 Пациент сообщает лечащему врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза, проведения диагностических и лечебных мероприятий; информирует о принимаемых лекарственных средствах, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакций и противопоказаний.

8.2 Пациентам, имеющим соматические заболевания (бронхиальная астма, гипертония, сахарный диабет, и др.) необходимо иметь при себе медикаменты, рекомендованные соответствующим лечащим врачом.

8.3 После разъяснения врача пациент подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство является необходимым условием для начала оказания медицинской помощи.

8.4 Пациент обязан ознакомится с рекомендованным планом лечения и при согласии с ним добросовестно его соблюдать

8.5 При изменении состояния здоровья в процессе диагностики и лечения пациент немедленно информирует об этом лечащего врача.

8.6 Пациент не вправе вмешиваться в действия лечащего врача, осуществлять иные действия, способствующие нарушению оказания медицинской помощи.

8.7 Нахождение сопровождающих лиц в кабинете врача запрещается. В случаях несовершеннолетнего возраста или физической недееспособности пациента допускается нахождение сопровождающих лиц в кабинете врача только с разрешения лечащего врача и при условии выполнения всех его указаний.

8.8 Перед плановым приемом врача пациентам запрещается употреблять в пищу продукты со специфическим запахом, курить, пользоваться парфюмерной продукцией с интенсивным ароматом. Непосредственно перед посещением врача пациент должен почистить зубы, ортопедические и ортодонтические конструкции зубной щеткой с пастой (при посещении стоматолога).

8.9 В случае необходимости пациент может быть направлен в другую медицинскую организацию для проведения специальных исследований, процедур или операций.

 8.10 Лечащий врач имеет право отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом настоящих Правил, а также если это лечение не соответствует требованиям стандартов и технологий, может вызвать нежелательные последствия или в случае отсутствия медицинских показаний для желаемого пациентом вмешательства.

### Правила поведения в стационаре

**Памятка пациенту, поступающему на стационарное лечение**

Вы поступаете в больницу с тем, чтобы восстановить своё здоровье. Для достижения наилучшего результата восстановления Вашего здоровья администрация просит соблюдать правила, принятые в нашем лечебном учреждении:

* при поступлении в больницу не забудьте взять с собой:
	+ паспорт,
	+ страховой полис,
	+ медицинскую карту и выписки о ранее проводившемся лечении,
	+ туалетные принадлежности,
	+ сменную обувь,
	+ смену чистого нательного белья, халат (пижаму);
* в отделении необходимо передать родственникам, личные вещи, драгоценности, документы, деньги. За не сданные на хранение личные вещи, ценности и документы администрация ответственности не несёт;
* предупредите или ознакомьте близких и родственников о порядке посещений и правилах поведения в отделении;
* в отделении желательно узнать фамилию, имя, отчество Вашего лечащего врача, с которым Вы и Ваши родственники будете в дальнейшем сотрудничать (общаться);

**Пациент обязан:**

* соблюдать правила внутри больничного распорядка;
* давать полную информацию о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях" проведённом лечении и других вопросах, касающихся его здоровья;
* выполнять требования медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указаний лечащего врача;
* нести ответственность за соблюдение плана лечения и выполнение лечебных назначений;
* оформлять отказ, по какой - либо причине от исследований и манипуляций своей росписью в истории болезни;
* отвечать за сохранение имущества больницы и, в случае причинения ущерба, возмещать его.

В случае нарушения правил пребывания в стационаре больной может быть выписан из отделения с соответствующей отметкой в больничном листке.

**Нарушением считается:**

* грубое и неуважительное отношение к персоналу;
* распитие спиртных напитков;
* курение в помещениях и на территории больницы (курение запрещено в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ);
* игра в азартные игры;
* неявка или несвоевременная явка на приём к врачу и процедуру;
* несоблюдение рекомендаций врача, приём лекарственных препаратов по собственному усмотрению;
* невыполнение требований медицинского персонала при выполнении ими различных процедур;
* самовольный уход из отделения без ведома и разрешения лечащего врача.

**Администрация больницы призывает больных**

* не курить в помещениях и на территории больницы ( в соответствии с ФЗ-15 Вы можете быть привлечены к административной ответственности);
* не пользоваться в палате электрокипятильниками, электрическими грелками, а также тройниками и удлинителями;
* не устанавливать личную бытовую электроаппаратуру (например, телевизор) без согласия руководства отделения;
* самостоятельно устранять поломки оборудования;
* не доверять свои секреты посторонним;
* не приглашать в стационар случайных знакомых;
* не держать в палате одежду, большие суммы денег, ценные вещи, украшения, имевшиеся на Вас в момент госпитализации - все это при первой возможности лучше вернуть родным.

**Правила поведения больного в стационаре**

Стационарные больные должны строго соблюдать распорядок пребывания в отделении.

Стационарным больным запрещается выходить за пределы территории больницы без разрешения лечащего врача.

Запрещено курение во всех помещениях и на территории больницы. Напоминаем, что курение снижает эффективность лечения, усугубляет течение заболевания. Курящий человек подвергает опасности и находящихся рядом людей - как пациентов, так и медицинский персонал учреждения.

За нарушение этих требований больные выписываются на амбулаторное лечение с отметкой в листке нетрудоспособности о нарушении режима пребывания в стационаре.

**Вы пришли навестить больного**

Приходя к своему близкому в отделение, пожалуйста,  не шумите, разговаривайте спокойно, не создавайте излишней суетливости и нервозности, не надевайте на себя маску «скорби и печали». Помните, что в отделении есть и другие больные, состояние здоровья которых требует тишины и покоя.

С больным, которому разрешено ходить, можно общаться в коридоре или холле. Уличную верхнюю одежду и обувь сдайте, пожалуйста, в гардероб. Пожалуйста, пользуйтесь сменной обувью или бахилами.

Приходите к больному аккуратно одетым, ободрите его, постарайтесь беседой отвлечь от болезни, принести ему добрые вести.

Помогите больному не только словом, но и делом: наведите порядок в прикроватной тумбочке, поправьте постель, накормите тяжелобольного, помогите ему подняться, привести себя в порядок. Помогите беде, коей является болезнь, и другим больным, находящимся в палате. Это создаст хороший микроклимат и ускорит выздоровление.

Со всеми вопросами, которые могут у Вас возникнуть, обращайтесь к лечащему врачу.

Обращаем Ваше внимание, что в нашем стационаре с целью опеспечения безопасности пациентов и персонала действует пропускной режим. Просим строго соблюдать правила посещения больных!

**Показания для госпитализации больного в стационар:**

**Показания для экстренной госпитализации больного в круглосуточный стационар:**

# Общая хирургия:

1. Острый аппендицит
2. Острый холецистит
3. Острый панкреатит
4. Прободная язва желудка и перстной кишки
5. Острые желудочно-кишечные кровотечения
6. Ущемленные грыжи
7. Перитониты
8. Острая кишечная непроходимость
9. Мезентериальный тромбоз

10.  Флегмона и острое расширение желудка

11.  Инфицированная киста поджелудочной железы

12.  Инфицированные паразитарные кисты печени

13.  Опухоли желудочно-кишечного тракта, осложнённые непроходимостью, кровотечением, перфорацией, желтухой

14.  Открытая и закрытая травма органов брюшной полости

15.  Раны мягких тканей туловища, шеи

16.  Проникающие ранения груди

17.  Болезнь Крона осложнённая: перфорация, кровотечения, непроходимость кишки

18.  Неспецифический язвенный колит с хирургическими осложнениями: перфорация язвы, кровотечение

19.  Стеноз привратника желудка

20.  Заворот жировых подвесков и перфорация дивертикулов ободочной кишки

21.  Гнойный холангит

22.  Механическая желтуха, в т.ч.,  опухолевого генеза

23.  Инородные тела желудочно-кишечного тракта

 **Гнойная хирургия**:

1. Остаточные гнойники брюшной полости
2. Нагноившиеся кисты брюшной полости (печени, поджелудочной железы, селезёнки, брыжейки кишечника,  внеорганные)
3. Острый парапроктит
4. Острый некротизирующий тромбофлебит геморроидальных вен
5. Георраидальные кровотечения с анемией
6. Нагноившаяся киста копчика
7. Забрюшинные флегмоны, в т.ч., флегмоны таза
8. Острый остеомиелит
9. Флегмоны мягких тканей

10.  Флегмонозные и гангренозные формы рожистого воспаления

11.  Гнойные раны мягких тканей, осложненные лифангоитом и лимфаденитом

12.  Столбняк и бешенство

13.  Клостродиальная и неклостродиальная анаэробная инфекция

14.  Внутренние и наружные кишечные свищи, осложнённые синдромом полиорганной недостаточности или гнойным воспалением

1. Наружные желчные и панкреатические свищи с нагноением, кровотечением.
2. Обширные нагноившиеся ожоговые раны
3. Послеоперационные гнойные осложнения
4. Пролежни, осложненные нагноением, флегмоной

 Травматология и ортопедия:

|  |
| --- |
| 1. Переломы и вывихи позвоночника без повреждения спинного мозга
2. Множественные переломы рёбер (4 и больше)
3. Пневмо-, гемоторакс свежий.
4. Вывих бедра.
5. Двух- и трёхлодыжечные переломы.
6. Осложненные переломы
7. Гемартроз
8. Термические поражения без нагноения.
9. Переломы костей конечностей, таза, позвоночника в сочетании с сотрясением головного мозга
10. Синдром позиционного сдавления
 |

###  Урология:

1. Почечная колика

2. Острые гнойные заболевания верхних мочевых путей

1. Острые гнойные заболевания мужских половых органов
2. Острая задержка мочи впервые возникшая
3. Рецидив острой задержки мочи после катетеризации мочевого пузыря у больных с ранее установленным диагнозом
4. Макрогематурия
5. Парафимоз
6. Травма органов мочевыделительной системы
7. Опухоли мочеполовой системы, осложненные

 **Неврология**

1.Острое нарушение мозгового кровообращения (гемморагический или ишемический инсульт)

1. Острый менингит (неинфекционный)
2. Острый энцефалит
3. Абсцесс головного мозга

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма |  |
| 4.  Последствия перенесенных органических заболеваний  НС |  |
| 5. Вегетососудистая дистония |  |
| 6. Дисциркуляторная энцефалопатия |  |
| 7. Эпилепсия |  |
| 8. Дегенеративные заболевания позвоночника  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Кардиология**

1. Острый инфаркт миокарда
2. Острый коронарный синдром
3. Нестабильная стенокардия
4. Впервые возникшая стенокардия
5. ТЭЛА(при отсутствии тромбоза, тромбофлебита  вен конечностей)
6. Осложненный гипертонический криз
7. Острый инфекционный эндокардит
8. Острый миокардит
9. Ревматизм, активная фаза 2-3 степень активности

10.  Нарушение ритма сердца с МЭС или нарушениями гемодинамики

11.  Другие заболевания сердечно-сосудистой системы при развитии угрожающих жизни осложнений:

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Осложнения |
| Сердечно-сосудистая недостаточность | Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости |
| 1. ХИБС
2. Постинфарктный кардиосклероз
3. Эндокардит
4. Миокардит
5. Перикардит
6. Ревматизм н/ф или а/ф 1 степени
7. Приобретенные и врожденные пороки сердца

8. Кардиомиопатия9. Гипертоническая болезнь | * Сердечная астма
* Отек легких
* Кардиогенный щок
 | 1) Пароксизмальные тахикардии* суправентрикулярная
* желудочковая
* мерцательная

2)  Нарушения  проводимости:* АВ блокада 2-3 степени с нарушением гемодинамики или синдромом МЭС
* СССУ с нарушением гемодинамики или Sd МЭС
 |

 **Пульмонология**

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Показания для экстренной госпитализации |
| 1. Пневмония
 | * возраст более 60 лет
* острая дыхательная недостаточность (число дыхательных. движений более 22 в мин.,
* острая сосудистая  недостаточность,
* спутанное  сознание;
* внелегочные очаги инфекции;
* значительные отклонения лабораторных данных (лейкопения менее 4-10x9, лейкоцитоз более  25-30)
* гипоксемия;
* снижение функции почек, печени
* поражение более 1 сегмента
* признаки септицемии;
* атипичные пневмонии или развившиеся на фоне   иммунодефицитных состояний
* хронические бронхолегочные заболевания
* сахарный диабет, заболевания крови, ИБС и другие тяжелые соматические заболевания
 |
| 1. Бронхиальная астма
 | * астматический статус
* обострение астмы 3-4 ступени
* передозировка симпатомиметиков
 |
| 1. Хронический бронхит
2. ХОБЛ
 | * острая дыхательная недостаточность
* выраженный бронхообструктивный синдром (2-3 стадия)
* декомпенсация легочного сердца
 |
| 1. Плеврит
 | * экссудативный
* на фоне онкопатологии
* с выраженным болевым синдромом
 |

**Терапия**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Аллергические заболевания (реакции)
 | * Анафилактический шок
* Отек Квинке
* Синдром Лаела
* Аллергический отек дыхательных путей
* Генерализованнпя крапивница
* Синдром Стивенса-Джонсона
 |
| 2. Заболевание почек, не требующие хирургического лечения, с ХПН 2-3 ст. ,3. Сахарный диабет, декомпенсация (кетоацидоз, гипогликемия) |

**Гастроэнтерология**

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Показания для экстренной госпитализации |
| 1. Эзофагит, гастрит, дуоденит
2. Язвенная болезнь  желудка
3. Язвенная болезнь 12 перстной кишки
4. Хронический энтероколит
5. Неспецифический язвенный колит
6. Болезнь Крона
 | * Угроза кровотечения
* Выраженный болевой синдром
* Выраженный диспептический синдром
* Выраженные электролитные нарушения
* Выраженная гиповолемия
 |
| 1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит
 | * Выраженный болевой синдром
* Выраженный диспептический синдром
* Выраженные электролитные нарушения
* Выраженная гиповолемия
 |
| 1. Острый, хронический гепатит (не инфекционный)

10.  Цирроз печени | * Паренхиматозная желтуха впервые с БРБ более 70 мкм/л
* Напряженный асцит
* Печеночная энцефалопатия 3-4 стадия
* Угроза кровотечения
 |
| 11.  Интенсивный абдоминальный или выраженный диспептический синдром неясного генеза после исключения хирургом острой  хирургичесой патологии |
| 12.  Анемия  тяжелой степени тяжести | Гемоглобин менее 55 г/л |
| 13.  Лейкозы | Бластный криз |
| 14.  Тромбоцитопения | * Тромбоциты менее 20-30
* Выраженный гемморагический синдром
 |

Таким образом, госпитализации по экстренным показаниям осуществляется при   угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии и  состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

 **Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар**

* невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
* невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
* необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
* необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки;
* изоляция по эпидемиологическим показаниям;
* угроза для здоровья и жизни окружающих;
* осложненная беременность и роды;
* территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
* неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

Примечание: отсутствуют состояния угрожающие жизни больного и/или  состояния, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и  круглосуточного наблюдения

 **Показания для плановой госпитализации в дневной стационар**

* продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
* проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;
* наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;
* необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
* наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
* невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующего постельного режима.

Порядок госпитализации больного в стационар

2.1 Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно независимо от наличия или отсутствия паспорта, полиса и результатов обследования на амбулаторном этапе

2.2. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта, полиса и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе (Приложение  2)

2.2.1. При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях, с информированного согласия больным обследоваться на платной основе.

2.2.2. При отсутствии у планового больного медицинского полиса, врач объясняет ему, что необходимо сделать для получения полиса, при отказе получать полис с информированного согласия больного его обследование и лечение проводятся на платной основе.

2.2.3.          Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 1 месяца.

Приложение 2

**Объем минимального обследования на амбулаторном этапе**

**Кардиология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- биохимические анализы крови (в зависимости от нозологии) (1 раз в год)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ

**Гастроэнтерология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- копрограмма (энтерит, синдром раздраженного кишечника, язвенный колит, болезнь оперированного желудка)

- АЛТ, ACT, ФПП - (гепатит, цирроз печени)

- амилаза (диастаза) - (панкреатит, ПХЭС)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- фиброгастроскопия (1 раз в год)

- УЗИ (при заболеваниях печени, поджелудочной железы, кишечника) (1 раз в год)

- фиброколоноскопия (при энтеритах, язвенных колитах, с-м раздраженного кишечника) (1 раз в год)

- ирригоскопия (при энтеритах, язвенных колитах, с-м раздраженного кишечника) (1 раз в год)

- ЭКГ - у лиц, старше 50 лет с болевым синдромом и сочетанием с ИБС, ГБ (1 раз в год)

- консультация гинеколога - женщинам с болевым абдоминальным синдромом неясного генеза. (1 раз в год)

**Пульмонология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- клинический анализ мокроты

- бакпосев мокроты

- микроскопия мокроты на ВК

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- флюорография (рентгенография) в 2-х проекциях (1 раз в год)

- спирометрия, пикфлуометрия (бронхиальная астма)

- ЭКГ (1 раз в год)

- определение газов крови (бронхообструктивный синдром - при возможности)

**Эндокринология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- сахар крови

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- мочевина крови (сахарный диабет, тиреотоксикоз)

- ацетон мочи (сахарный диабет)

- функциональные пробы печени (сахарный диабет, тиреотоксикоз)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ (1 раз в год)

- осмотр гинеколога (женщин) (1 раз в год)

- рентгенография турецкого седла (заболевания гипоталамо-гипофизарной области)

**Неврология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- сахар крови

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ (1 раз в год)

- осмотр гинеколога (женщин) (1 раз в год)

- эхоэнцефалограмма (при поражении ЦНС) (1 раз в год)

- электроэхоэнцефалограмма (при эпилепсии) (1 раз в год)

**Гинекология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- обследования на заболевания, передающиеся половым путем (хламидии, гонорея, трихомонады, уреоплазмы и т.п.) - при воспалительных заболеваниях

- биоптат из полости матки на цитогистологическое и бактериологическое исследование

- УЗИ

- анализ крови на железо сыворотки (анемии беременных, миома)

- биохимический анализ крови (функциональные пробы печени, почек, свертывающей системы) при гестозах 1-2 половины беременности и миоме тела матки, эндометриозе

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

**Хирургия (урология, травматология, нейрохирургия, челюстно-лицевая и абдоминальная хирургия)**

|  |
| --- |
| Объем и срок обследования в зависимости от предполагаемого лечения |
| Консервативное лечение | Операция под местнойанестезией | Операция под наркозом |
| 1.  Общий анализ крови(не >1 нед),2.  Время свёртывания крови(не >1 нед),3.  Длительность кровотечения(не >1 нед); 4.  Общий анализ мочи(не >1 нед),5.  ПТИ(не >1 нед),6.  Сахар крови(не >1 нед)7.  ЭКГ(не >1 нед); 8.  Заключение терапевта (педиатра) (не >1 нед)9.  RW(не >1 мес); 1. Заключение флюорографии (не более 1 года)
2. Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)

   | 1. Общий анализ крови + тромбоциты (не >1 нед)
2. Общий анализ мочи(не >1 нед),
3. ПТИ, (не >1 нед)
4. Cахар крови (не >1 нед)
5. Общий билирубин и фракции(не >1 нед),
6. АСТ, АЛТ(не >1 нед),
7. креатинин, мочевина (не более 1 нед)
8. ЭКГ(не >1 нед);
9. Заключение терапевта (педиатра) (не >1 нед)

10.RW(не >1 мес.); 11.Заключение флюорографии (не более 1 года)12.Справка о санации ротовой полости(не >1 мес)13.Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 года)14.Справка о прививке против гепатита В (или письменный отказ больного от прививки)15.Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)16.Догоспитальная подготовка к операции:  | 1. Общий анализ крови + тромбоциты (не >1 нед)
2. Общий анализ мочи(не >1 нед),
3. ПТИ(не >1 нед),
4. сахар крови (не >1 нед) .
5. Общий билирубин и фракции (не >1 нед),
6. АСТ, АЛТ(не >1 нед),
7. Креатинин, мочевина (не >1 нед)
8. Калий, натрий плазмы(не >1 нед),
9. Общий белок (не >1 нед)

10.ЭКГ(не >1 нед); 11.Заключение терапевта (педиатра) (не более 1 нед).12.RW(не >1 мес.); 13.Заключение флюорографии (не более 1 года)14.Справка о санации ротовой полости(не >1 мес)15.Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С  (не более 1 года).16.Справка о прививке против гепатита В (или письменный отказ больного от прививки)17.Заключение специалистов, осмотр анестезиолога на догоспит. этапе (по показаниям)18.Догоспитальная подготовка к операции/наркозу:  |

**Примечание**

1) Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации

2) В период эпидемии гриппа желательно на амбулаторном этапе провести меры неспецифической профилактики противовирусными препаратами, при поступлении иметь с собой комплект масок.

 **Необходимые документы:**

1) Действующий медицинский полис.

2) Паспорт.

3) Направление.