

ПРАВИЛА И СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Режим работы приёмного отделения: с 8-00 до 18-00.

Приём больных на плановую госпитализацию осуществляется с 8-00 до 18-00

При внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, **незамедлительно** осуществляется осмотр пациента и лечебные мероприятия медицинским работником.

Пациенты поступают на госпитализацию в стационарные отделения по направлению врачей дерматовенерологов поликлиники ГБУЗ РМ МРКВД.

В настоящее время плановая госпитализация в ГБУЗ РМ МРКВД осуществляется с обязательным предоставлением результатов тестирования на COVID-19 методом ПЦР

При обращении в поликлинику МРКВД пациент должен иметь при себе:

- паспорт;
- СНИЛС
- страховой медицинский полис (при наличии);
- пациенты из районов республики также должны иметь направление от

районного врача-дерматовенеролога по форме ф.057/у-04 (утверждено приказом МЗ и СР РФ № 255 от 22.11.2004 г.). Направление на госпитализацию должно содержать:

1. Ф.И.О. пациента.
2. Диагноз направившего учреждения.
3. Результаты обследования.
4. Профиль специализированной медицинской помощи и условия ее оказания

(стационарно, в дневной стационар)

4. Подпись лечащего врача.
5. Печать направившего учреждения.

Необходимый минимум обследования для госпитализации:

- всем пациентам – общий анализ крови (результат действителен в течение 2 недель);
- всем пациентам – общий анализ мочи (результат действителен в течение 2 недель);
- взрослым (от 18 лет) – флюорография органов грудной клетки (результат действителен в течение года);
- детям (до 18 лет) – справка об инфекциях (из стола справок детской поликлиники по месту проживания);
- детям (до 18 лет) – справка о прививках (из детской поликлиники по месту проживания);
- при плановой госпитализации детей до 2 лет, ребенок и сопровождающее лицо должны иметь результаты анализа кала на патогенную группу микроорганизмов, в т.ч. на сальмонеллез (результат действителен в течение 2 недель);
- лицам старше 40 лет также необходимо указать результаты анализа крови на сахар и ЭКГ. Пациенты старше 40 лет должны иметь на руках амбулаторную карту.

• **Дополнительный объем догоспитального обследования, в зависимости от патологии:**

скрытые формы сифилиса, висцеральный сифилис, нейросифилис:

- консультация терапевта;
- консультация невролога;
- консультация окулиста (с осмотром глазного дна и определением полей зрения);
- консультации оториноларинголога;
- рентгенограмма грудной клетки (с описанием дуги аорты);

- при подозрении на кардиоваскулярный сифилис + консультация кардиолога, результаты ЭКГ и ЭХО КС.

дети с микроспорией, трихофитией:

- общий анализ крови (результат действителен в течение 2 недель);
- общий анализ мочи (результат действителен в течение 2 недель);
- биохимический анализ крови (сахар, АЛТ, АЛТ, прямой и непрямой билирубин);
- консультация педиатра с заключением о возможности приема гризеофульвина.

микозы у взрослых (при направлении с целью системной антифунгальной терапии):

- общий анализ крови (результат действителен в течение 2 недель);
- общий анализ мочи (результат действителен в течение 2 недель);
- биохимический анализ крови (сахар, АЛТ, АЛТ, прямой и непрямой билирубин);
- консультация терапевта с заключением о возможности приема системных антимикотиков (тербинафина, итраконазола, флюконазола).

Пациенты с осложненной чесоткой должны направляться на госпитализацию с полной сменой чистого белья

Критерии отбора пациентов на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар:

- невозможность проведения лечебных и (или) диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного, степенью распространенности кожного процесса;
- изоляция по эпидемиологическим показаниям (заразные формы кожных и венерических заболеваний).
- госпитализация по социальным показаниям.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, состояние алкогольного или наркотического опьянения, врач имеет право отказать в госпитализации

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет **не более 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Неотложная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не требующих экстренной помощи, то есть, когда нет угрозы жизни.

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи в плановой форме:

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований - не более 14 календарных дней со дня назначения;

Срок ожидания плановой госпитализации составляют не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Осмотр пациента, направленного в плановом порядке, должен быть проведен в отделении в течение 2 часов после поступления.