

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ВЦГПХ

ПРИКАЗ

« 19 » 04 2023г.

№ 41-А

О порядке госпитализации в ВЦГПХ

Во исполнение закона Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановления N 805 от 30 декабря 2020 года «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», Постановления № 2497 от 29 декабря 2022 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»; СанПиНа 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (гл. I, п. 9.4., гл. III п.п.3.13.2.3.4); Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" приказываю:

Утвердить:

1. СОП «Порядок госпитализации в ВЦГПХ» (Приложение №1).
2. Заведующему приёмным отделением организовать госпитализацию граждан в соответствии с СОП «Порядок госпитализации в ВЦГПХ».
3. Врачам-офтальмологам диагностического отделения при проведении консультативно-поликлинического приема (сборе анамнеза у больных) четко фиксировать в медицинской карте амбулаторного больного наличие сопутствующих соматических заболеваний.
4. Проведение клинических и инструментальных исследований, необходимых для плановой госпитализации осуществлять в соответствии с Перечнем на догоспитальном этапе по направлению врача-офтальмолога ВЦГПХ в лечебном учреждении по месту проживания пациента.
5. Врачу приемного отделения приглашать врача - терапевта и врача-анестезиолога –реаниматолога для консультации пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и оформления подробной записи в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях.

6. Заведующему приемным отделением осуществлять плановую госпитализацию при наличии всех инструментальных и клинических исследований.
7. Делопроизводителю Габитовой Н.Н. довести приказ до заведующих подразделениями ВЦГПХ под подпись.
8. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя директора по лечебной работе Кадырова Р.З.

Директор



О.И. Оренбуркина

Приказ подготовил:

Заведующий отделом контроля качества
и безопасности медицинской деятельности
ВЦГПХ

С.В. Назарова

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора ВЦГПХ



Р.З. Кадыров

Заведующий организационно-методическим
отделом




Э.Р. Шаммазова

Заведующий приёмным отделением

Л.М. Такаландзе

Приложение №1 к приказу ВЦГПХ
№ 41-А от 19.04.2023г.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 1 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф.- отдел кк и бмд	28

1 Цель: Обеспечить порядок госпитализации пациентов

2 Область применения: в приёмном отделении; клинических структурных подразделениях


3 Ответственность: врачебный, средний и младший медицинский персонал приёмного отделения, врачи офтальмологических отделений, врачи отделения диагностики, ведущие амбулаторный приём

4 Контроль: заведующий приёмным отделением, старшая медицинская сестра, отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности, заместитель директора по лечебной работе ВЦГПХ

5 Нормативные документы: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановление Правительства от 29.12. 2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 2 декабря 2020 г. № 40 «Об утверждении санитарных правил СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда», Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678 - 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

Госпитализация пациентов для оказания высокотехнологичной помощи в ВЦГПХ регламентирована приказом ВЦГПХ от 10.01.2023 «О выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счёт субсидий федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования. Госпитализация пациентов для оказания специализированной помощи в ВЦГПХ регламентирована приказом ВЦГПХ от 08.11.2021 №12-А « О выполнении государственного задания на оказание специализированной медицинской помощи».

6 Термины и аббревиатуры: СП – санитарные правила

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 2 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

7. Основная часть:


1. В отделения стационара ВЦГПХ госпитализируются пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (обследование и лечение) по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства, стационарных учреждений, врачами-офтальмологами диагностического отделения ВЦГПХ в случае не выполнения плановых показателей.

2. При госпитализации в отделения стационара пациент (лицо, сопровождающее больного) предоставляет направление на госпитализацию установленной формы, паспорт, страховой полис, выписку из амбулаторной карты (по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения), сменную одежду и обувь.

3. Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где имеются необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится сортировка больных по степени тяжести, тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о госпитализации в профильное отделение с врачом-терапевтом и врачом-анестезиологом, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации ф № 003/у.

4. Плановая госпитализация при нахождении пациента в приемном отделении обеспечивается в оптимально короткие сроки: с 9:00 до 15:00. Пациенты предъявляют врачу приемного отделения: талон-направление ВМП или талон-направление СМИ, свидетельство о рождении или паспорт (с 14 лет), ИНН (при госпитализации по платным услугам), полис ОМС, СНИЛС, справку об инвалидности (при наличии), документ, подтверждающий наличие льгот, выписку из медицинской карты амбулаторного пациента с результатами обследования и обоснования госпитализации.

5. Всем больным проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается врачом приемного отделения. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 3 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В- отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. отдел кк и бмд	28

6. На всех больных заполняется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях ф.№003/у, оформляется добровольное информированное согласие больного на оказание медицинской помощи. При необходимости направляется к профильным специалистам в офтальмологические отделения ВЦГПХ.

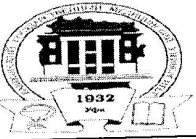
7. При отсутствии медицинских показаний для стационарного лечения или отказа больного от госпитализации после проведения диагностических исследований и оказания медицинской помощи врач приёмного покоя заполняет журнал отказов от госпитализации ф. № 001/у, где поясняет причину отказа и принятых мерах.

8. При выявлении в приемном отделении у пациента диагноза инфекционного заболевания составляется «экстренное извещение» ф № 058у, которое регистрируется в журнале учета инфекционных болезней ф. № 060/у и передается в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» за прошедшие сутки до 10:00 часов.


9. При отсутствии документов и невозможности установления личности больного, данные о «неизвестном» сообщаются телефонограммой в полицию, о чем делается запись в журнале телефонограмм, с отметкой о времени подачи и ФИО принявшего и передавшего сообщение. Так же передаются сведения обо всех ДТП, травмах и повреждениях насильственного характера.

10. Врач приемного отделения обязан оповестить родственников пациента в следующих случаях:

- 10.1. При поступлении в больницу подростка до 18 лет без родственников;
- 10.2. При поступлении пациента в бессознательном состоянии (при наличии документов);
- 10.3. При переводе пациента в другое ЛПУ непосредственно из приемного отделения;
- 10.4. В случае смерти пациента в приемном отделении

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
Страница 4 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. отдел кк и бмд Галимова Л.Ф.отдел кк и бмд	28

11. Медсестра приёмного отделения не принимает ценности и ценные вещи от пациента.
12. Госпитализацию проводить при наличии мест и показаний к стационарному лечению. В случае отсутствия мест и наличии показаний госпитализацию проводить в отсроченном порядке. При необходимости назначаются дополнительные методы исследования.
13. Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставлять право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течении всего периода лечения.
14. При плановой госпитализации взрослым необходимо иметь следующие документы:
- 14.1 Направление (Ф-057у) от офтальмолога по месту жительства для лечения в рамках госгарантий по ОМС. Паспорт, действующий полис ОМС, ИНН (копия), СНИЛС оригиналы и ксерокопии 2 экземпляра. Детям до 14 лет свидетельство о рождении и копия.
- 14.2 Заключение специалистов: терапевта, ЛОР-врача (действительно 2 недели), стоматолога—при отсутствии документа о санации полости рта в госпитализации будет отказано (действительно 2 недели). При наличии сопутствующих заболеваний необходимо заключение врачей: эндокринолога, невролога, онколога, фтизиатра, ревматолога, кардиолога (действительно 2 недели).
- 14.3 Общий анализ крови – развернутый с лейкоцитарной формулой, тромбоциты, время свертывания крови (действителен 2 недели).
- 14.4 Общий анализ мочи (действителен 2 недели).
- 14.5 Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, сахар, креатинин, мочевины (действителен 2 недели).
- 14.6 Кровь на сифилис (RW, КСР), ВИЧ, гепатит В (HBsAg) и С (HCV) действительны 3 месяца. При положительных анализах на ВИЧ, гепатиты – заключение инфекциониста, при положительном результате анализа на сифилис – заключение дерматовенеролога.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
Страница 5 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. отдел кк и бмд Галимова Л.Ф.отдел кк и бмд	28

14.7 Заключение флюорографии (лицам старше 14 лет, действительно в течение 1 года).

14.8 ЭКГ с описанием (при наличии изменений – заключение кардиолога) (2 недели).

Дополнительно для детей (до 18 лет):

- Заключение педиатра с осмотром на чесотку, педикулез и сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными (действительно 2 недели).
- Прививочная карта и ее копия или справка о прививках.
- Анализ кала на патогенную флору, в т.ч. на сальмонеллез + яйца глист (действителен 2 недели).
- Мазок из носа и зева на дифтерию (BL) (действителен 2 недели).

Дополнительно для лиц сопровождающих детей:

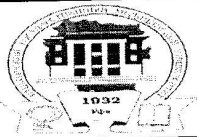
- Документы, подтверждающие статус законного представителя, доверенность
- Заключение флюорографии (действительно в течение 1 года).
- Анализ кала на патогенную флору, в т.ч. на сальмонеллез и мазок из носа и зева на дифтерию (BL) (действителен 2 недели).
- Мазок из носа и зева на дифтерию (BL) (действителен 2 недели).

15. Вне очереди обслуживаются:


Участники СВО

15.1. В соответствии с ФЗ от 12.01.1995 г. № 5 «О ветеранах», ФЗ от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ»:

- Инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий (ст.4)
- Ветераны боевых действий (ст. 3)
- Ветераны Великой Отечественной войны (ВОВ) (ст. 2)
- Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно – учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии в период с 22.06.1941 г. по 03.09.1945 г. не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (ст. 17)
- Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (ст. 18)

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 6 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В отдел кк и бмд Галимова Л.Ф.отдел кк и бмд	28

- Лица, работавшие в ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно – морских баз, и др. военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств (ст. 19)
 - Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также членов семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда (ст. 21)
- 15.2. В соответствии с Законом РФ от 15.01.1991 г. № 1244-1 «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»
- Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС
- 15.3. В соответствии с ФЗ от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»
- Лица, награждённые нагрудным знаком "Почетный донор России"
- 15.4. В соответствии с Законом РФ от 15.01.1993г. №4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров орденов Славы»:
- Герои Советского Союза,
 - Герои Российской Федерации,
 - полные кавалеры орденов Славы,
 - Герои Социалистического труда,
 - полные кавалеры ордена Трудовой Славы
- 15.5. В соответствии с Законом РФ от 03.09.1993 N 5698-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 7 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

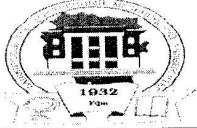
•реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий

15.6. В соответствии с Указом Президента РФ от 02.10.1992 N 1157 (ред. от 01.07.2014) "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов"


•инвалиды I и II групп

16. Перечень противопоказаний для госпитализации в офтальмологические отделения ВЦГПХ:

- 1.ОРВИ; герпес; обострение хронических воспалительных заболеваний.
- 2.ИБС: стенокардия напряжения ФК III-IV; постинфарктный кардиосклероз (со сроком возникновения инфаркта миокарда менее 1 года); впервые возникшая стенокардия (со сроком возникновения менее 6 месяцев); безболевая ишемия миокарда; стенокардия Принцметала (со сроком возникновения менее 2 месяцев).
- 3.Гипертоническая болезнь III стадии, III степени, Риск 4.
- 4.Нарушения ритма: пароксизмы мерцательной аритмии; пароксизмы фибрилляции предсердий; наджелудочковая пароксизмальная тахикардия; частые желудочковые, наджелудочковые экстрасистолы по типу бигеминии, три геминии: А V-блокады II и III степени и паузы 2 сек. и выше; синдром слабости синусового узла с выраженной брадикардией (ЧСС ниже 50 ударов/мин без бета-блокаторов).
- 5.Состояние после аортокоронарного шунтирования или стентирования сосудов (менее 6 месяцев после хирургического лечения).
- 6.Пороки сердца: комбинированные пороки с выраженным стенозом и недостаточностью аортального клапана 1-2 степени, митрального' клапана 2-3 степени, трикуспедального клапана 2-3 степени; легочной гипертензией; ФВ ниже 50%; наличие жидкости в перикарде.
- 7.Дилатационная кардиомиопатия; гипертрофическая кардиомиопатия.
- 8.Заболевания сердца с декомпенсированной сердечной недостаточностью НК ПБ-III степени.
- 9.Аневризмы различной локализации.
- 10.Состояние после тромбоэмболии легочной артерии.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 8 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28


11. Рассеянный склероз со средними и тяжелыми полиорганными поражениями,
12. Хроническая цереброваскулярная болезнь: острое нарушение мозгового кровообращения (со сроком менее 1 года); транзиторная ишемическая атака (со сроком менее 6 месяцев); вертебробазилярная недостаточность с дисциркуляторной энцефалопатией 3 степени.
13. Синкопальные состояния в анамнезе, частые апноэ у недоношенных детей (в анамнезе).
14. Эпилепсия с частыми приступами.
15. Генерализованные гиперкинезы (болезнь Паркинсона с выраженными амплитудами дрожания).
16. Последствия тяжелых черепно-мозговых травм с ушибом головного мозга, с переломом основания черепа и другими очаговыми нарушениями (не ранее чем через 6 месяцев после травмы, с разрешения врача-невропатолога); некомпенсированная гидроцефалия (у детей).
17. Хронические обструктивные болезни легких с дыхательной недостаточностью II - III степени, бронхо-легочная дисплазия II-III степени (у детей):.
18. Бронхиальная астма средней и тяжелой степени, неконтролируемая.
19. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, состояние после желудочно-кишечных кровотечений в анамнезе.
20. Хронические вирусные гепатиты В и С с выраженной активностью; токсический гепатит; цирроз печени с портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода.
21. Сахарный диабет I и II типа, тяжелой степени, с целевым уровнем НbA 1с < 7,5%, осложненный диабетической нефропатией, с выраженной протеинурией; нефротический синдром.
22. Ожирение III-IV степени, синдром Пиквика (ночное апноэ).
23. Некомпенсированный тиреотоксикоз.
24. Хроническая печеночная недостаточность II-III степени.
25. Анемии неясного генеза, хроническая железодефицитная, анемия 2-3 степени.
26. Аутоиммунные заболевания с полиорганными поражениями.
27. Хроническая надпочечниковая недостаточность.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 9 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

28. Хроническая почечная недостаточность II-III степени.
29. Выраженный дефицит массы тела (индекс массы тела: мужчины < 22, женщины < 19), новорожденные массой тела < 6 кг.
30. Миастения.
31. Острые заболевания крови; нарушения свертывания крови; выраженные тромбоцитопении; лейкопении; постоянный прием лекарственного препарата варфарин; гемофилия.
32. Поливалентная аллергия.
33. Острый тромбоз; хронический тромбоз осложненный трофическими язвами.
34. Инфекционные, контагиозные кожные и венерические заболевания, дерматиты в острый период (дети), туберкулез (активные формы) и впервые выявленные изменения в легких.
35. Злокачественные заболевания (не офтальмологические) без метастазов T 2, N0. MO. (только с разрешения онколога).
36. ВИЧ с полиорганными поражениями.
37. Психические заболевания; хронический алкоголизм; наркозависимость (с учетом психосоматического состояния и степени компенсации на момент госпитализации).

Примечания:

1. Больные с хроническими заболеваниями должны перед операцией пройти курс профилактической терапии и подготовки к операции в профильных отделениях медицинских организаций по месту жительства со стойким достижением терапевтического эффекта.
2. При возникновении острых инфекционных, воспалительных заболеваний, обострении хронических заболеваний плановое оперативное лечение переносится на срок не менее 3 недель после полного выздоровления.
3. При плановой госпитализации пациентов с хроническими компенсированными заболеваниями органов и систем (за исключением офтальмологической патологии) на все время нахождения в Всероссийском центре глазной и пластической хирургии должен быть запас лекарственных препаратов, принимаемых пациентом системно (ранее назначенных лечащим врачом).
4. Врач терапевт/педиатр/анестезиолог-реаниматолог в диагностически сложных случаях имеет право назначить дообследование пациента для уточнения клинического состояния


	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 10 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. отдел кк и бмд	28

и степени (стадии) заболевания для решения вопроса о госпитализации в стационарные отделения Центра.

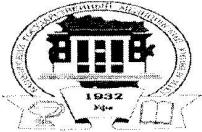
5. Отказ в госпитализации возможен по результатам осмотра врача – терапевта, врача – анестезиолога, заведующего приёмным отделением с обязательной отметкой в журнале отказов в госпитализации, по следующим причинам:

17. Перечень противопоказаний для госпитализации в офтальмологические отделения ВЦГПХ (при хирургическом лечении под наркозом):

1. ОРВИ; герпес; обострение хронических воспалительных заболеваний.
2. ИБС: стенокардия напряжения ФК III - IV, постинфарктный кардиосклероз (со сроком, возникновения до 1 года), впервые возникшая стенокардия (со сроком возникновения до 6 месяцев); стенокардия Принцметала (со сроком возникновения до 2 месяцев).
3. Гипертоническая болезнь II Б - III стадии, III степени, риск 4.
4. Нарушения ритма: пароксизмы мерцательной аритмии, пароксизмы фибрилляции предсердий, частые желудочковые, наджелудочковые экстрасистолы по типу бигеминии, тригеминии, наджелудочковые тахикардии, АВ-блокады II-III степени и паузы 2 секунды и выше, выраженная брадикардия с ЧСС ниже 50 ударов в мин (без бета - блокаторов), синдром слабости синусового узла.
5. Состояние после аортокоронарного шунтирования или стентирования сосудов (менее 6 месяцев после хирургического лечения).
6. Пороки сердца: комбинированные пороки с выраженным стенозом и недостаточностью артериального клапана 1-2 степени, митрального 2-3 степени, трикуспидального 2-3 степени, легочной гипертензией, фракцией выброса ниже 50%, наличие жидкости в перикарде.
7. Дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия.
8. Заболевания сердца с декомпенсированной сердечной недостаточностью НК II Б- III степени.
9. Аневризмы различной локализации.
9. Аневризмы различной локализации.
10. Состояние после тромбоэмболии легочной артерий.
11. Рассеянный склероз со средними и тяжелыми полиорганными поражениями

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 11 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28


12. Хроническая цереброваскулярная болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения (срок возникновения до 1 года), транзиторная ишемическая атака (срок возникновения до 6 месяцев), дисциркуляторная энцефалопатия 3 степени.
13. Синкопальные состояния, частые апноэ у недоношенных детей (в анамнезе).
14. Генерализованные гиперкинезы (болезнь Паркинсона с выраженными амплитудами дрожания).
15. Эпилепсия с частыми приступами.
16. Последствия тяжелых черепно-мозговых травм с ушибом головного мозга, переломом основания черепа и другими очаговыми нарушениями (не ранее чем через 6 месяцев после травмы, с разрешения врача-невропатолога), некомпенсированная гидроцефалия (у детей).
17. Внутриутробное поражение центральной нервной системы (паралич, отсутствие глотательного рефлекса - зондовое кормление).
18. Хронические обструктивные болезни легких с дыхательной недостаточностью II - III степени, бронхо-легочная дисплазия II - III степени (у детей).
19. Бронхиальная астма, гормонозависимая с частыми приступами.
20. Сахарный диабет I и II типа, тяжелой степени, с целевым уровнем $11bA\ 1c < 7,5\%$, осложненный диабетической нефропатией, с выраженной протеинурией; нефротический синдром.
21. Некомпенсированный тиреотоксикоз.
22. Хроническая почечная недостаточность II- III степени.
23. Хроническая гормонозависимая надпочечниковая недостаточность.
24. Хроническая печеночная недостаточность II - III степени.
25. Выраженный дефицит массы тела (индекс массы тела: мужчины < 22 , женщины < 19), новорожденные массой тела < 6 кг.
26. Ожирение II- IV степени, синдром Пиквика (ночное апноэ).
27. Миастения.
28. Острые заболевания крови, нарушения свертывания крови, выраженные тромбоцитопении, лейкопении, постоянный прием варфарина, гемофилия.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 12 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28


29. Анемии неясного генеза, хроническая железодефицитная анемия НОВ НЬ <100г/л.
30. Поливалентная аллергия на медикаменты, используемые во время операции, местной анестезии, наркоза и в послеоперационном периоде.
31. Аутоиммунные заболевания с полиорганными поражениями.
32. Психические заболевания, хронический алкоголизм, наркозависимость (учитывается психосоматическое состояние и степень компенсации на момент госпитализации).
33. Хронические вирусные гепатиты В и С с выраженной активностью, токсический гепатит, цирроз печени с портальной гипертензией.
34. Инфекционные: острые заболевания, контагиозные кожные и венерические заболевания, дерматит в острый период (дети), туберкулез (активная форма) и впервые выявленные изменения в легких.
35. ВИЧ с полиорганными поражениями.
36. Множественные пороки развития, грубая челюстно-лицевая патология, прогнозируемые трудности в обеспечении проходимости дыхательных путей, в связи с анатомическими особенностями.
37. Злокачественная гипертермия в анамнезе.
38. Злокачественные новообразования (не офтальмологические) без метастазов Т2. N0. MO - только с разрешения онколога.

Примечания:

1. Больные с хроническими соматическими заболеваниями должны перед операцией пройти курс профилактической терапии и подготовки к операции в профильных отделениях медицинских организаций и иметь стойкое достижение терапевтического эффекта,
2. При возникновении острых инфекционных заболеваний, обострении хронических воспалительных заболеваний, плановое оперативное лечение переносится на срок не менее 3 недель после полного выздоровления.
3. При высокой степени риска ASA III-IV * по общему состоянию (ASA):
 - среднетяжелые и тяжелые системные заболевания с нарушением функций.

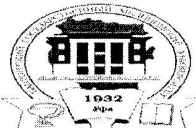
	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ	Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина		
Порядок госпитализации в ВЦГПХ				
Страница 13 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. отдел кк и бмд	28

4. При плановой госпитализации пациентов с хроническими компенсированными заболеваниями органов и систем (за исключением офтальмологической патологии) на все время нахождения в Центре должен быть запас лекарственных препаратов, принимаемых пациентом системно (ранее назначенных лечащим врачом).
5. Врач-терапевт в сложных случаях имеет право назначить дообследование пациента для уточнения клинического состояния и степени (стадии) заболевания для решения вопроса о госпитализации в стационарные отделения ВЦГПХ.
6. Отказ в госпитализации возможен по результатам осмотра врача – терапевта, врача – анестезиолога, заведующего приёмным отделением с обязательной отметкой в журнале отказов в госпитализации.
7. Все больные или их родственники/законные представители перед операцией дают письменное информированное добровольное согласие на проведение анестезиологического пособия.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
			Порядок госпитализации в ВЦГПХ	
Страница 14 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

18. Для госпитализации в стационарное офтальмологическое отделение необходимо:

№	Исследование	Срок действия исследования:
1	Клинический анализ крови (развернутый)	14 дней
2	Анализ крови на свертываемость (коагулограмма)	14 дней
3	Анализ крови на глюкозу, при наличии сахарного диабета - анализ крови на гликированный гемоглобин	14 дней
4	Группа крови, резус-фактор	
5	Анализ крови на наличие антител к ВИЧ, RW, HCV, HbS-Ag. При положительных результатах - заключение врача-инфекциониста	3 месяцев
6	Общий анализ мочи	14 дней
7	Рентген грудной клетки (снимки) или флюорограмма с описанием	1 год
8	Рентген придаточных пазух носа (снимки) с описанием	1 год
9	Заключение врача-отоларинголога об отсутствии противопоказаний к проведению офтальмологической операции.	14 дней
10	Заключение врача-стоматолога (о полной санации полости рта)	14 дней.
11	Заключение врача-терапевта, (врача - кардиолога, врача - эндокринолога - при наличии соматической патологии) об отсутствии противопоказаний к офтальмологической операции и общей анестезии (при показаниях) указываются данные АД). При наличии сердечно-сосудистой патологии и проведении операции под общей анестезией - ЭХО-кардиография, при нарушениях сердечного ритма - холтеровское мониторирование.	14 дней.
12	Электрокардиограмма (пленка с расшифровкой в динамике)	14 дней
13	Заключение врача-невропатолога и врача-аллерголога (при наличии в анамнезе инсульта, черепно-мозговых травм и аллергии)	14 дней
14	Биохимический анализ: АСТ; АЛТ; ЩФ; билирубин; холестерин; креатинин; мочевины; общий белок; электролиты (К, Mg,)	14 дней
15	Сведения о прививке против кори, в том числе для родителей или законных представителей госпитализируемых детей!	14 дней
16	Мазок из носоглотки и горла на COVID-19 (ПЦР) для взрослых, детей и родителей/сопровождающих лиц.	2 дня

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 15 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

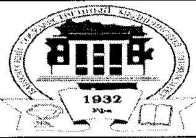
Для пациентов с онкологической патологией необходимо дополнительное обследование только после назначения врача хирурга –офтальмолога- онколога:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	КТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при новообразованиях орбиты)	1 месяц
2	МРТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с. шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
3	КТ органов грудной клетки (снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
4	МРТ органов - брюшной полости с контрастированием (диск или снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц

Для пациентов с эндокринной офтальмопатией необходимо дополнительное обследование:


№	Исследование	Срок действия исследования
1	КТ орбит в: 2-х проекциях с денситометрией мягких тканей орбит с шагом 1,5 мм (каждая глазная мышца и жировая клетчатка орбиты) (диск или снимки с описанием)	1 месяц
2	Остеоденситометрия рентгеновская (тазобедренные суставы и поясничный отдел позвоночника)	1 месяц
3	УЗИ щитовидной железы	1 месяц
4	Анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, свободный Т3, свободный Т4, антитела к рецептору ТТГ	1 месяц

- 1) Перед хирургическим лечением пациент должен быть здоров после перенесенного ОРВИ не менее 1 месяца!
- 2) Результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей - специалистов должны быть действительны к назначенной дате госпитализации!
- 3) Результаты всех лабораторных, инструментальных исследований и заключений специалистов должны иметь штамп медицинского учреждения и дату выполнения.
- 4) Необходимо знать точное наименование организации места работы пациента (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).
- 5) Больной, для нахождения в офтальмологическом отделении должен иметь сменную одежду (мужчинам - пижаму или спортивный костюм, женщинам - халат или спортивный костюм), сменную обувь, предметы личной гигиены.
- 6) Необходимо иметь смену нательного белья в день операции.

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 16 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

19. Для госпитализации в стационарное офтальмологическое отделение детям и сопровождающим (законным представителям) необходимо:

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Заключение медорганизации об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня по месту жительства и учебы.	3 дня
2	Клинический анализ крови (развернутый)	14 дней
3	Общий анализ мочи	14 дней
4	Анализ кала на яйца глист	14 дней
5	Анализ кала на кишечную группу (детям до 3 лет)	14 дней
6	Соскоб на энтеробиоз	14 дней
7	Анализ крови на ВИЧ (детям до 1 года и матери)	3 мес.
8	Анализ крови на MBS антиген (гепатит В) и HCV (гепатит С) (детям до 1 года и матери)	3 мес.
9	Анализ крови на RW (детям до 1 года и матери)	3 мес.
10	Биохимический анализ: АСТ; АЛТ; ЩФ; билирубин; холестерин; креатинин; мочевины; общий белок; электролиты, ПТИ	14 дней
11	Справка от участкового врача-педиатра о перенесенных инфекционных заболеваниях и профилактических прививках	14 дней
12	Рентгенография грудной клетки с заключением врача-рентгенолога, при наличии увеличения вилочковой железы консультация врача-эндокринолога.	1 год
13	Консультация врача-отоларинголога	14 дней
14	Консультация врача-стоматолога (о полной санации полости рта)	14 дней
15	Консультация невропатолога, при патологии - заключение о возможности проведения общей анестезии.	14 дней.
16	Электрокардиограмма с заключением врача-кардиолога.	14 дней.
17	При врожденной патологии глаз и орбиты (катаракта, глаукома, увеит, аномалия развития) ребенок и законный представитель ребенка должны быть обследованы на хронические инфекции (токсоплазмоз, туберкулез, цитомегаловирус)	14 дней
18	Заключение врача-аллерголога и врача-ревматолога, если ребенок состоит на учете у данных специалистов.	14 дней
19	Заключительная консультация врача-педиатра с проверкой всех анализов и заключением о возможности нахождения ребенка в хирургическом стационаре	14 дней
20	Мазок из носоглотки и горла на COVID-19 (ПЦР) для детей и родителей/сопровождающих лиц	2 дня

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
	Порядок госпитализации в ВЦГПХ			
Страница 17 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

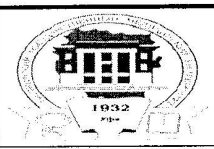
Для детей с онкологической патологией необходимо дополнительное обследование только после назначения врача хирурга –офтальмолога- онколога.

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и шейных лимфатических узлов (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
2	МРТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки: с описанием) (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
3	Рентген органов грешной клетки (снимки) с описанием (при внутриглазных новообразованиях)	1 месяц
4	КТ орбит и головного мозга в 2-х проекциях с шагом 1,5 мм (диск или снимки с описанием) (при новообразованиях орбиты)	1 месяц

Для родителей (законных представителей) ребенка необходимо.

№	Исследование	Срок действия исследования
1	Рентгенография грудной клетки или флюорография	1 год.
2.	Справка из кожных диспансера + анализ крови на RW, ВИЧ, HBS, HCV	3 мес.
3	Анализ кала на кишечную группу (законным представителям детей до 3 лет)	14 дней
4	Сведения о прививке против кори для родителей или законных представителей!	14 дней

- 1) Перед хирургическим лечением ребенок должен быть здоров - после перенесенного ОРВИ не менее 1 мес., детского инфекционного заболевания не менее 3 месяцев!
- 1) Результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения врачей-специалистов должны быть действительны к назначенной дате госпитализации!
- 2) Результаты всех лабораторных, инструментальных исследований и заключений специалистов должны иметь штамп медицинского учреждения и дату выполнения.
- 3) Необходимо знать точное наименование организации места работы родителя (в случае необходимости оформления листка нетрудоспособности).
- 4) Дети, для нахождения в стационарном отделении должны иметь сменную одежду, сменную обувь, предметы личной гигиены.
- 5) При необходимости индивидуального ухода за ребенком родителю (законному представителю), необходимо иметь: сменную одежду (халат или спортивный костюм), сменную обувь, косынку (шапочку), предметы личной гигиены.
- 6) Необходимо иметь смену нательного белья в день операции

	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России ВЦГПХ		Утвердил: Директор О.И. Оренбуркина	
Страница 18 от 18	Редакция:	В силе от:	Разработал	Номер
	1		Назарова С.В. - отдел кк и бмд Галимова Л.Ф. - отдел кк и бмд	28

20. История СОП (для переиздаваемых)

Раздел изменений	Было «номер версии»	в	Стало «номер версии»	в	Причины изменений

21. Распределение настоящей СОП

Оригинал	Отдел контроля качества. Приёмное отделение.
Экземпляр	Подразделения ВЦГПХ







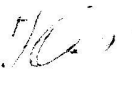
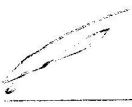



22. Лист ознакомления. Ознакомлены и обязуются исполнять


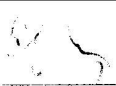
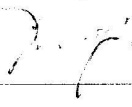



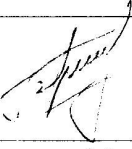

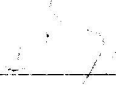


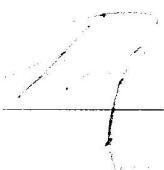

Должность	Фамилия	Подпись	Дата

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЙ

Приказ «О порядке госпитализации»
№ 41-А от 19.04.2023г

Ознакомлены:

Подпись	Ф.И.О.	Должность	Подразделение
	Одинцова Снежана Леонидовна	Врач-офтальмолог	Диагностическое отделение
	Хурамшина Дилара Закировна	Врач-офтальмолог	Диагностическое отделение
	Гатиятуллина Светлана Рамильевна	Заведующий диагностическим отделением - врач- офтальмолог	Диагностическое отделение
	Тлявгулов Руслан Наилевич	Врач-офтальмолог	Диагностическое отделение
	Кулешова Светлана Леонидовна	Старшая медицинская сестра	Диагностическое отделение
	Бакиев Раушан Рифович	Заведующий кабинетом лазерной хирургии-врач- офтальмолог	Кабинет лазерной хирургии
	Осипова Надежда Юрьевна	Старшая медицинская сестра	Лаборатория индивидуального глазного протезирования
	Балгазина Оксана Рашидовна	Врач-офтальмолог	Отдел детской офтальмологии
	Яруллина Лаура Закировна	Врач-офтальмолог	Отдел детской офтальмологии
	Резбаева Гульнара Нилевна	Заведующий отделом детской офтальмологии - врач-офтальмолог	Отдел детской офтальмологии
	Асфандияров Вадим	врач- оториноларинголог	Диагностическое отделение

	Атлерович		
	Биккузин Тимур Ильдусович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Булатов Ришат Тахаутдинович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Курбанов Садырбек Абдувакасович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Родионов Олег Вячеславович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Ямгутдинов Ринат Радикович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Печерникова Светлана Борисовна	Старшая медицинская сестра	Офтальмологическое отделение № 1
	Нураева Айгуль Булатовна	Заведующий офтальмологическим отделением - врач- офтальмолог	Офтальмологическое отделение № 1
	Баранчикова Ирина Владиславовна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Гарипова Гузель Ильясовна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Карачурина Ирина Рависовна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Полякова Елена Юрьевна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Примов Равшан Эркинович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Галимова Айсылу Булатовна	Заведующий офтальмологическим отделением - врач- офтальмолог	Офтальмологическое отделение №2
	Галимова Эльвира Вазиховна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №3
	Гафаров Ильяс Зульфирович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №3

Кутушев Ринат Закиевич	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №3
Мусин Ульфат Камилович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №3
Валинурова Гульнара Ролифовна	Старшая медицинская сестра	Офтальмологическое отделение №3
Булатова Эльвира Зуфаровна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №4
Корнилаева Гузэль Галеевна	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №4
Шамсутдинов Салават Масгутович	Врач-офтальмолог	Офтальмологическое отделение №4
Корнилаева Маргарита Павловна	Заведующий офтальмологическим отделением - врач- офтальмолог	Офтальмологическое отделение №4
Курчатова Нэлли Наилевна	Биолог	Клинико-диагностическая лаборатория
Степанов Михаил Владимирович	Биолог	Клинико-диагностическая лаборатория
Юсупова Рина Шаидовна	Биолог	Клинико-диагностическая лаборатория
Нигматуллина Эльвера Аменовна	Врач-лаборант	Клинико-диагностическая лаборатория
Шакиров Рустем Франсович	Заведующий операционным блоком - врач- офтальмолог	Операционный блок
Пониткова Светлана Анатольевна	Старшая операционная медицинская сестра	Операционный блок
Бердников Олег Леонидович	Врач-анестезиолог- реаниматолог	Отделение анестезиологии - реанимации
Галеев Рустам Фаридович	Врач-анестезиолог- реаниматолог	Отделение анестезиологии - реанимации
Матвеева	Врач-анестезиолог-	Отделение анестезиологии - реанимации

	Ирина Борисовна	реаниматолог	
	Передерей Владимир Александрович	Врач-анестезиолог- реаниматолог	Отделение анестезиологии - реанимации
	Баутина Зинаида Александровна	Старшая медицинская сестра	Отделение анестезиологии - реанимации
	Малоярославце в Вячеслав Дмитриевич	Заведующий отделением анестезиологии- реанимации- врач- анестезиолог- реаниматолог	Отделение анестезиологии - реанимации
	Яковлева Валентина Германовна внеш.совм.	Биолог	Отделение восстановительной медицины
	Валиева Наталья Ивановна	Врач-терапевт	Отделение восстановительной медицины
	Талипова Римма Гатифовна	Врач-терапевт	Отделение восстановительной медицины
	Галияхметов Радик Фаязович	Заведующий отделением восстановительной медицины- врач- физиотерапевт	Отделение восстановительной медицины
	Еникеева Айгуль Рузилевна внеш.совм.	Врач-невролог	Отделение восстановительной медицины
	Дусалимова Айгуль Маратовна	Врач- рефлексотерапевт	Отделение восстановительной медицины
	Латыпова Людмила Георгиевна	Старшая медицинская сестра	Приемное отделение
	Такаландзе Лия Мерабиевна	Заведующий приемным отделением - врач-	Приемное отделение

		офтальмолог	
	Ахтямова Наталья Александровна	Старшая медицинская сестра	Централизованное стерилизационное отделение
	Ахметова Залифа Анасовна	Главная медицинская сестра	Общеклинический персонал
	Кадыров Радик Завилович	Заместитель директора по лечебной работе	Общеклинический персонал
	Шаммасова Эльмира Раяновна	Заведующий организационно- методическим отделом-врач- методист	Организационно-методический отдел
	Галимова Лилия Фуатовна	Врач-офтальмолог	Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Носарева Елена Александровна внеш.совм.	Старшая медицинская сестра	Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Назарова Светлана Викторовна	Заведующий отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности - врач- методист	Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Прошкина Мария Сергеевна	Делопроизводитель	Организационно-методический отдел