

**Положение**  
**о порядке госпитализации пациентов в ООО КДЦ «Добрый доктор»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение определяет порядок госпитализации пациентов в ООО КДЦ «Добрый доктор».

1.2. Госпитализация пациентов в отделение общей хирургии и ЦАХ (центр амбулаторной хирургии) осуществляется в плановом порядке по следующим профилям:

- общая хирургия;
- акушерство-гинекология;
- урология;
- колопроктология;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- онкология;
- травматология и ортопедия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- челюстно-лицевая хирургия.

1.3. В случае возникновения необходимости оказания экстренной медицинской помощи пациентам, обратившимся в ООО КДЦ «Добрый доктор», такая помощь оказывается в соответствии с алгоритмами, утвержденными Приказом № 62 от 10.10.2013 г. «Об оказании экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях» (Приложений № 1-14).

## 2. Порядок госпитализации пациентов

2.1. При обращении пациента в ООО КДЦ «Добрый доктор» (по направлениям из медицинских организаций и при самостоятельном обращении граждан), врач-специалист консультативно-диагностического отделения на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра и дополнительных методов исследований принимает решение о необходимости госпитализации пациента для проведения стационарного обследования и (или) лечения в отделении общей хирургии или в ЦАХ (центре амбулаторной хирургии).

2.2. Врач-специалист консультативно-диагностического отделения оформляет медицинскую документацию:

- оформляет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- делает запись в амбулаторной карте по результатам осмотра пациента;
- составляет перечень необходимых обследований для госпитализации (предоперационных анализов и консультаций смежных специалистов);
- оформляет направление на госпитализацию.

2.3. Госпитализация пациентов осуществляется:

- понедельник-пятница с 8.00 до 20.00
- суббота с 9.00 до 20.00
- воскресенье с 9.00 до 17.00

2.4. При поступлении пациента в отделение общей хирургии или ЦАХ, вещи пациента сдаются на хранение в гардероб.

2.5. Для оформления на госпитализацию пациент обращается на пост медицинской сестры.

2.6. Постовая медицинская сестра:

- проверяет наличие всех необходимых документов для плановой госпитализации: паспорт, или иной документ, удостоверяющий личность; СНИЛС; полис ОМС; направление на госпитализацию; результаты диагностических исследований (сроки их действия);
- оформляет титульный лист медицинской карты стационарного больного (форма №003/у);
- проводит осмотр на чесотку и педикулез (делает отметку на истории болезни с датой выполнения и подписью);
- регистрирует температуру тела у пациента, пульс, АД, ЧДД;

- подклеивает результаты анализов и бланки информированного согласия на медицинское вмешательство, хирургическую операцию, анестезию, обработку персональных данных в историю болезни пациента;

- оформляет статистическую карту выбывшего из стационара;

- заполняет данные на пациента в программе АРМ-стационар.

2.7. Постовая медицинская сестра знакомит пациента с правилами внутреннего распорядка и режимом под роспись и направляет пациента в палату.

2.8. Пациент осматривается лечащим врачом-специалистом в отделении не позднее 2 часов с момента поступления в медицинскую организацию.

2.9. Врач-специалист:

- оформляет историю болезни пациента с обязательным заполнением всех разделов (жалоб, анамнеза, объективного осмотра, диагноза, плана обследования и лечения).

### **3. Ответственные лица**

Общее руководство и непосредственный контроль за организацией порядка госпитализации пациентов осуществляют:

- Толстокоров И.Г. - заведующий отделением общей хирургии (ул. Балтийская 4А) — по профилю хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия, травматология-ортопедия.

- Кундиус С.А. - заведующий отделением общей хирургии (ул. Энтузиастов, 33Б) — по профилю хирургия, урология, колопроктология.

- Гармат А.Н. - заведующая консультативно-диагностическим отделением — по профилю акушерство-гинекология, онкология, оториноларингология.

### **4. Общие критерии отбора пациентов для плановой госпитализации в круглосуточный стационар**

- проведения лечебно-диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и требующих круглосуточного врачебного наблюдения;

- состояния пациента, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни пациента;

- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур.

## **5. Общие критерии отбора пациентов для госпитализации в стационар дневного пребывания**

- состояния, не требующие круглосуточного наблюдения;

- проведение сложных диагностических мероприятий (пункции, трепан-биопсии поверхностных структур), невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

- невозможность госпитализации в круглосуточный стационар по семейным обстоятельствам и не требующих постельного режима.

## **6. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю колопроктология**

6.1. Показания для госпитализации в отделение общей хирургии по профилю колопроктология:

- хронический геморрой 1-4 стадии;
- анальная трещина;
- параректальные свищи (подкожные);
- пилонидальные кисты.

6.2. Показания для госпитализации в ЦАХ (центр амбулаторной хирургии) по профилю колопроктология:

- гипертрофированная анальная бахромка;
- полип анального канала;
- острый тромбоз геморроидального узла для тромбэктомии;
- доброкачественные новообразования анального канала.

6.3. Противопоказания к хирургическому лечению под общей анестезией по профилю колопроктология:

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;

- хронические обструктивные болезни легких (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма);

- сахарный диабет I и II типа (на инсулинотерапии) без заключения эндокринолога;

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;

- перенесенные в анамнезе до 1 года острое нарушение мозгового кровообращения;

- острая и хроническая почечная, печеночная, коронарная недостаточность;

- ИБС и ее варианты (пароксизмальная и постоянная формы мерцательной аритмии);

- ожирение II и III степени;

- возраст более 75 лет;

- патология гемостаза без заключения гематолога;

- инвалидность I и II группы без заключения профильного специалиста.

6.4. Противопоказания к хирургическому лечению под местной анестезией по профилю колопроктология:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;

- перенесенные в анамнезе до 1 года острое нарушение мозгового кровообращения;

- острая и хроническая почечная, печеночная, коронарная недостаточность;

- патология гемостаза без заключения гематолога;

- инвалидность I и II группы без заключения профильного специалиста.

## **7. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю офтальмология**

7.1. Показания для госпитализации в дневной стационар по профилю офтальмология:

- халязион;

- пластика слезных точек, расширение слезных точек;

- новообразования век;

- раны век;
- раны конъюнктивы;
- инородные тела роговицы;
- кератит;
- птеригиум;
- новообразования конъюнктивы.

7.2. Противопоказания к хирургическому лечению под местной анестезией по профилю офтальмология:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесенное ОНМК в течение года;
- острая почечная, печеночная, коронарная недостаточность;
- тяжелая патология гемостаза, угрожающая кровотечением в послеоперационном периоде без заключения гематолога.

## **8. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю оториноларингология**

8.1. Показания для госпитализации в отделение общей хирургии по профилю оториноларингология:

- искривление носовой перегородки;
- вазомоторно-аллергический и гипертрофический ринит;
- хронический (полипозный, кистозный, гнойный) риносинусит (гайморит, фронтит, этмоидит);
- аденоиды II-III ст.;
- гипертрофия небных миндалин II-III ст.

8.2. Показания для госпитализации в дневной стационар по профилю оториноларингология:

- аденоиды II-III ст.;
- гипертрофия небных миндалин II-III ст.;
- вазомоторно-аллергический ринит (медикаментозный);

- хронический тонзиллит.

8.3. Противопоказания к хирургическому лечению под общей анестезией по профилю оториноларингология:

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- ОРВИ и другие острые заболевания верхних дыхательных путей;
- бронхиальная астма, ХОБЛ;
- сахарный диабет не компенсированный без заключения эндокринолога;
- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- острая и хроническая почечная, печеночная и коронарная недостаточность;
- ИБС и ее варианты;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- ожирение III ст.;
- инвалидность I и II группы без заключения профильного специалиста.

8.4. Противопоказания к хирургическому лечению под местной анестезией по профилю оториноларингология:

- патология гемостаза без заключения гематолога;
- психические заболевания без заключения психиатра;
- острые заболевания верхних дыхательных путей;
- бронхиальная астма;
- ИБС.

## **9. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю урология**

9.1. Показания для госпитализации в отделение общей хирургии по профилю урология:

- варикозное расширение вен семенного канатика II-III ст.;
- водянка яичка;
- сперматоцеле;
- рак предстательной железы / биорхэктомия/;

- хронический гнойный орхоэпидидимит / орхэктомия/;
- аспермия / биопсия яичка/;
- ДГПЖ . Подозрение на рак предстательной железы/ пункционная биопсия простаты/;
- полип уретры;
- стриктуры уретры / пластика уретры/;
- парауретральные кисты.

9.2. Показания для госпитализации в ЦАХ (центр амбулаторной хирургии) по профилю урология:

- фимоз;
- короткая уздечка полового члена;
- доброкачественные образования полового члена и мошонки / кисты , атеромы , папилломы, кондиломы/;
- хронический цистит, подозрение на опухоль мочевого пузыря / цистоскопия/;
- МКБ. Стенты почек/ удаление стента из почки/.

9.3. Противопоказания к хирургическому лечению под общей анестезией по профилю урология:

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- ХОБЛ, бронхиальная астма;
- сахарный диабет I и II типа (на инсулинотерапии) без заключения эндокринолога;
- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 1 года: острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда;
- острая и хроническая почечная, печёночная недостаточность;
- нарушения ритма / мерцательная аритмия , пароксизмальная и постоянная форма, экстрасистолия предсердная и желудочковая , А-V блокада II-III ст.;
- возраст более 75 лет;



- патология гемостаза без заключения гематолога.

9.4. Противопоказания к хирургическому лечению под местной анестезией по профилю урология:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность.

## **10. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю акушерство-гинекология**

10.1. Показания к проведению гистероскопии матки (в круглосуточном стационаре):

- контрольное исследование после хирургических вмешательств на матке, после гормональной терапии;
- бесплодие;
- кровотечение в период постменопаузы;
- подозрение на аномалию развития матки;
- подозрение на наличие патологии эндометрия;
- подозрение на наличие поражения миометрия;
- нарушение менструального цикла;
- самопроизвольное прерывание беременности;
- подозрение на наличие инородных тел в полости матки;
- подозрение на перфорацию матки;
- послеродовые осложнения;
- диагностическое выскабливание эндометрия.

10.2. Абсолютные противопоказания к проведению гистероскопии:

- период беременности;
- рак шейки матки;

10.3. Относительные противопоказания к проведению гистероскопии:

- системные инфекционные заболевания;

- воспалительные заболевания половых органов;
- маточное кровотечение;
- менструация;
- тяжелое состояние при соматических заболеваниях;
- стеноз шейки матки;
- нарушение свертываемости крови без заключения гематолога.

## **11. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю общая хирургия**

### 11.1. Показания для госпитализации в ЦАХ (центр амбулаторной хирургии):

- доброкачественные образования кожи и мягких тканей;
- инородные тела мягких тканей;
- вросший ноготь.

### 11.2. Показания для госпитализации в отделение общей хирургии:

- не осложненная желчнокаменная болезнь;
- послеоперационные вентральные грыжи;
- паховые, бедренные грыжи, грыжи Спигелиевой линии;
- доброкачественные образования мягких тканей больших размеров (более 5-6 см);
- синовиальные кисты различных локализаций;
- абсцессы различных локализаций.

### 11.3. Противопоказания к госпитализации в отделение общей хирургии и ЦАХ (центр амбулаторной хирургии):

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- хронические обструктивные болезни легких (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма);
- сахарный диабет I и II типа (на инсулинотерапии) без заключения эндокринолога;
- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;

- перенесённые в анамнезе до 5 лет: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- ИБС и ее варианты (пароксизмальная и постоянная формы мерцательной аритмии);
- ожирение III ст.;
- возраст более 75 лет;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- инвалидность I группы без заключения профильного специалиста.

#### 11.4. Противопоказания для оперативного лечения под местной анестезией:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 1 года: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- любая сопутствующая патология в стадии декомпенсации и (или) обострения.

## **12. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю онкология**

### 12.1. Показания для госпитализации в круглосуточный стационар:

- трепан-биопсии внутренних органов;
- доброкачественные и злокачественные опухоли кожи и мягких тканей более 10 см.

### 12.2. Показания для госпитализации в ЦАХ (центр амбулаторной хирургии):

- диагностика любых новообразований кожи и мягких тканей, структурно изменённых периферических лимфоузлов;
- удаление доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей (невусы, кератомы, липомы, атеромы, фибромы);

- удаление злокачественных новообразований кожи и мягких тканей (кроме меланомы) — базально-клеточный рак кожи, плоскоклеточный рак кожи, саркомы мягких тканей;
- трепан-биопсии (core-биопсии) новообразований мягких тканей, молочных желез, периферических лимфоузлов для гистологического и ИГХ-исследования;
- трепан-биопсия новообразований внутренних органов (печень, поджелудочная железа, забрюшинные опухоли, внеорганные опухоли) для гистологического и ИГХ-исследования.

### 12.3. Противопоказания к госпитализации:

- симптоматические пациенты с запущенными формами онкологического процесса в тяжелом состоянии или в состоянии средней тяжести;
- выраженный болевой синдром (опиоидные анальгетики);
- общие заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной систем, в стадии суб- и декомпенсации;
- почечная и печеночная недостаточность;
- тромбоцитопения ниже  $160 \times 10^9$ ;
- анемия при гемоглобине ниже 100 г/л;
- выраженный асцит, плеврит.

## **13. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю челюстно-лицевая хирургия**

### 13.1. Показания к госпитализации:

- удаление ретинированных зубов;
- гайморотомия с пластикой перфорации ВЧП;
- гайморотомия с пластикой ороантрального соустья;
- цистэктомия верхней и нижней челюстей;
- удаление образований языка, верхней и нижней челюстей, слизистой полости рта;
- цистэктомии шеи (боковые и срединные кисты шеи);
- удаление подчелюстной слюнной железы (при хронических сиалоденитах, СКБ, образований ПСЖ);
- удаление образований мягких тканей лица;

- хирургическая санация полости рта;
- френулопластика (устранение короткой уздечки языка, верхней губы).

### 13.2. Противопоказания к госпитализации:

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- хронические обструктивные болезни легких (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма);
- сахарный диабет I и II типа (на инсулинотерапии) без заключения эндокринолога;
- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 5 лет: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- ИБС и ее варианты (пароксизмальная и постоянная формы мерцательной аритмии);
- ожирение III ст.;
- возраст более 75 лет;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- инвалидность I группы без заключения профильного специалиста.

### 13.3. Противопоказания для оперативного лечения под местной анестезией:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 1 года: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- любая сопутствующая патология в стадии декомпенсации и (или) обострения.

## **14. Показания и противопоказания для госпитализации по профилю травматология и ортопедия**

### 14.1. Показания к госпитализации:

- повреждение менисков, связок, капсулы суставов, сухожилий;
- переломы костей конечностей со смещением (исключая переломы бедра);
- нестабильность и привычный вывих суставов;
- хроническая блокировка и тугоподвижность суставов;
- хронические синовиты, тендиниты;
- «щелкающие» пальцы;
- поражение периферических нервов с хроническим болевым синдромом;
- доброкачественные новообразования костей и суставов.

### 14.2. Противопоказания к госпитализации:

- хронические заболевания в стадии обострения, суб- и декомпенсации;
- хронические обструктивные болезни легких (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма);
- сахарный диабет I и II типа (на инсулинотерапии) без заключения эндокринолога;
- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 5 лет: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- ИБС и ее варианты (пароксизмальная и постоянная формы мерцательной аритмии);
- ожирение III ст.;
- возраст более 75 лет;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- инвалидность I группы без заключения профильного специалиста.

### 14.3. Противопоказания для оперативного лечения под местной анестезией:

- психические заболевания и психические расстройства личности без заключения психиатра;
- перенесённые в анамнезе до 1 года: острое нарушение мозгового кровообращения;
- острая и хроническая почечная, печёночная, коронарная недостаточность;
- патология гемостаза без заключения гематолога;
- любая сопутствующая патология в стадии декомпенсации и (или) обострения.