

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. У. И. ХАНБИЕВА»**

---

364051, Чеченская Республика, г. Грозный, ул. Шейха Али Мутаева, д.18, [rkbsmp@mail.ru](mailto:rkbsmp@mail.ru), 8712 22-27-92

«29» 05 2025 г.

**ПРИКАЗ**

№ 193

**В соответствии с приказом МЗ РФ 956н от 30 декабря 2014 г.**

**Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства Здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "ИНТЕРНЕТ"**

**Приказываю:**

- 1. Утвердить Правила и сроки госпитализации в ГБУ «РКБСМП им. У. И. Ханбиева»**
- 2. Разместить Правила и сроки госпитализации в ГБУ «РКБСМП им. У. И. Ханбиева» на официальном сайте учреждения.**
- 3. Контроль за выполнением приказа возложить на Заместителя Главного врача по лечебной части.**

**и.о. главного врача**



**С.-Х. С. Батаев**



**Объём минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для консервативного лечения:**

1. Общий анализ крови (не более 10 дней)
2. Время свёртывания крови (не более 10 дней)
3. Длительность кровотечения (не более 10 дней)
4. Общий анализ мочи (не более 10 дней)
5. Сахар крови (не более 10 дней)
6. ЭКГ (не более 1 мес.)
7. Заключение терапевта (не более 10 дней)
8. RW методом ИФА (не более 1 мес.)
9. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
10. Заключение специалистов (по показаниям) - не более 10 дней

**Объём минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:**

1. Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
2. Общий анализ мочи (не более 10 дней),
3. ПТИ, (не более 10 дней),
4. Сахар крови (не более 10 дней),
5. Общий билирубин и фракции (не более 10 дней),
6. АСТ, АЛТ (не более 10 дней),
7. Креатинин, мочевины (не более 10 дней),
8. ЭКГ (не более 10 дней),
9. Заключение терапевта (не более 10 дней),
10. RW методом ИФА (не более 1 мес.);
11. Заключение флюорографии (не более 6 мес.)
12. Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 мес)
13. Заключение специалистов (по показаниям) - не более 10 дней
14. Догоспитальная подготовка к операции

*Объём обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации. Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач/фельдшер, направивший пациента в стационар.*

**Общими показаниями для госпитализации являются:**

- наличие абсолютных показаний для экстренной и неотложной госпитализации;
- неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебрилитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;
- наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико-социальный уход);
- наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);
- необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том

числе: ВТЭ, обследование по направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

#### **При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:**

- очный осмотр пациента лечащим врачом/фельдшером;
- оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);
- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию;
- комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;
- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;
- при необходимости — сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);
- при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;
- при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и лечебным учреждением, куда направляется больной.
- состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- проведение специальных видов обследования;
- направлению бюро медико-социальной экспертизы;
- антенатальный лечебно-диагностический скрининг;
- пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

*Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца.*

#### **Условия пребывания**

Размещение больных производится в палатах. Допускается размещение больных вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1-2 суток.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

#### **Выписка из стационара**

Выписка производится ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Пациент заранее информируется врачом о дате планируемой выписки. Накануне или в день выписки лечащий врач проводит итоговую

беседу и осмотр пациента, даёт врачебные рекомендации. В день выписки работающие граждане получают листок временной нетрудоспособности. Пациент обязан освободить палату для подготовки персоналом отделения места для госпитализации поступающих в этот день пациентов. Кормление выписанных пациентов не предусматривается. После выписки пациент должен посетить врача, направившего его на стационарное лечение, предоставить выписку.

**Выписка из стационара разрешается:**

- критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть);
- отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению;
- отсутствие необходимости изоляции;
- завершение проведения специальных видов обследования.
- при необходимости перевода больного в другое учреждение здравоохранения;
- по письменному требованию пациента, либо другого законного представителя больного, если выписка не угрожает жизни и здоровью больного и не опасна для окружающих.

Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в архив больницы.

При необходимости получения справки о пребывании (сроках пребывания) на стационарном лечении, выписки (копии) из медицинских документов и других документов необходимо обратиться к заведующему отделением, в котором находился на лечении пациент, в установленные дни и часы приема. При этом пациенту необходимо заранее подать заявку в письменном виде и по истечении недели с момента подачи заявки пациент может получить запрашиваемый документ.