

**Порядок направления пациентов в межмуниципальный
диагностический центр специализированной медицинской помощи
ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника».**

1. Направление пациентов в межмуниципальный диагностический центр специализированной медицинской помощи (далее - МДЦСМП) с территории МОГО «Ухта» и прикрепленных территорий осуществляется по направлению соответствующих ЛПУ.
2. Направление на консультацию к специалистам и (или) на дополнительные исследования осуществляется по показаниям и в соответствии с установленными настоящим Порядком требованиями.
3. Запись на консультации к специалистам и проведение дополнительных исследований (при необходимости) осуществляется по телефону или непосредственно в регистратуре поликлинического отделения №1 ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» по адресу: г. Ухта, ул. Косолапкина д 4 согласно расписанию работы специалистов и вспомогательных кабинетов предварительно на 2 недели вперед. Тел. 74-06-34
4. Паспортная часть статистического талона заполняется в отдельном окне регистратуры при предъявлении пациентом направления установленной формы на консультацию или исследование, паспорта и медицинского полиса.
5. Направление пациентов на консультацию осуществляется после проведения направляющим ЛПУ комплекса соответствующих обследований, согласно установленному перечню по каждой группе заболеваний.
6. Пациент должен иметь при себе амбулаторную карту и (или) выписку из стационара.
7. Врач-специалист консультирует больного, определяет необходимость дополнительного объема диагностических исследований, назначает лечение, определяет нуждаемость в госпитализации, вносит результаты консультации в первичную медицинскую документацию пациента.
8. При наличии заявки от учреждения здравоохранения, расположенного на прикрепленной к МДЦСМП территории консультативная помощь может оказываться специалистом или бригадой специалистов на выезде. Решение о направлении бригады специалистов на выезд в территорию принимает главный врач ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника».

Требования к заполнению направления на консультацию и (или) на дополнительные исследования:

- фамилия, имя, отчество пациента;
- дата рождения;
- адрес по месту регистрации;
- предварительный диагноз;
- цель консультации;
- дата выдачи направления;
- специальность, ФИО врача (фельдшера), направившего больного на консультацию, номер телефона, подпись и печать врача (фельдшера);
- направление на консультацию должно быть подписано заведующим отделением и заместителем главного врача, координирующим работу по взаимодействию с МДЦМП в конкретном ЛПУ;
- направление должно иметь печать направившего ЛПУ.

Больной должен иметь при себе:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление на консультацию и (или) на дополнительные исследования;
- результаты лабораторных и инструментальных методов исследования давностью до 1 месяца (онкоосмотр и флюорография давностью до 1 года);
- амбулаторную карту и (или) выписку из истории болезни при ее наличии;
- страховой медицинский полис.

Показания для направления к специалистам.

1. Показания для направления на консультацию к гастроэнтерологу:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, эзофагиты;
- синдромы нарушенного всасывания и раздраженной кишки;
- воспалительные заболевания кишечника (не специфический язвенный колит, болезнь Крона);
- аутоиммунные заболевания печени, неалкогольный жировой гепатоз, алкогольная болезнь печени;
- хр. гепатиты вирусной этиологии;
- криптогенный гепатит;
- цирроз печени;
- метаболические заболевания печени (гемохроматоз, болезнь Бильсона-Коновалова);
- хр. гастрит, хр. гастродуоденит, хр. панкреатит при рефрактерном к стандартному лечению течении;

- патология желчного пузыря и желчевыводящих протоков при рефрактерном к стандартному лечению течении;
- факультативные и облигатные предраковые заболевания;
- другие заболевания ЖКТ при сложности диагностики.

При себе иметь результаты следующих исследований:

- флюорографии, онкоосмотра, клинического анализа крови, клинического анализа мочи, копрограммы, анализа крови на печеночные пробы, крови на RW, HbsAg, анти -HCV, результаты ФГДС, УЗИ брюшной полости.

2. Показания для направления к урологу:

- хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы;
- мочекаменная болезнь для уточнения вопроса о необходимости оперативного лечения;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы;
- аномалии развития мочеполовой системы;
- после хирургического и интервенционного лечения заболеваний мочеполовой системы урологического профиля;
- после перенесенной травмы мочеполовой системы, нуждающиеся в хирургической коррекции;
- пациенты, страдающие нейрогенными расстройствами мочеиспускания;
- пациенты с различными видами недержания мочи;
- другие заболевания мочевого пузыря и мочевыделительной системы со сложностями диагностики.

При себе иметь результаты следующих исследований:

флюорографии, онкоосмотра, клинического анализа крови, клинического анализа мочи, пробы Нечипоренко, анализа крови на мочевины, креатинин, УЗИ мочевыводящей системы, обзорную или экскреторную рентгенографию мочевыводящей системы, результаты анализа мочи на ВК методом микроскопии, анализа крови на ПСА (мужчинам старше 45 лет).

3. Показания для направления к ЛОР - врачу:

- острые и хронические заболевания ЛОР - органов, резистентные к стандартной терапии;
- обострение хронического отита на фоне иммунодефицита (сахарный диабет, старческий возраст);
- различные нарушения слуха.

При себе иметь результаты следующих исследований:

флюорографии, онкоосмотра, рентгенографии придаточных пазух носа, клинического анализа крови.

4. Показания для направления к эндокринологу:

- сахарный диабет 1 типа впервые выявленный;
- сахарный диабет 2 типа декомпенсированный для перевода на инсулинотерапию;
- пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа с нейропатическими, ишемическими поражениями нижних конечностей, остеопатией, нефропатией;
- беременные с подозрениями на эндокринную патологию, не требующие стационарного лечения;
- пациенты с патологией гипофиза;
- пациенты с патологией надпочечников;
- пациенты с патологией щитовидной железы.

При себе иметь результаты следующих исследований:

- флюорографии, онкоосмотра, клинического анализа крови, анализа крови на сахар, клинического анализа мочи и на сахар, белок и сахар в суточной моче, биохимического анализа крови, глазного дна, анализа крови на гормоны щитовидной железы(Т3, Т4. АТ), ТТГ(для пациентов с патологией щитовидной железы), гликолизированный гемоглобин (для пациентов с сахарным диабетом).

5. Показания для направления к неврологу:

- пароксизмальные расстройства сознания (после исключения кардиологической патологии);
- гиперкинезы неясной этиологии;
- состояние после острого нарушения мозгового кровообращения;
- боль в позвоночнике с иррадиацией в конечность (длительный болевой синдром более 2-х недель, при симптомах выпадения);
- лицевые боли пароксизмального характера;
- невриты, невралгии, плекситы;
- упорные головные боли при исключении АГ, ВСД;
- внезапное расстройство зрения (после осмотра окулиста);
- пациенты с болезнью Паркинсона;
- диагностически не ясные случаи неврологических заболеваний.

При себе иметь следующие результаты исследований:

- флюорографии, онкоосмотра, рентгенографии черепа в 2-х проекциях, клинического анализ крови, ЭКГ, результат исследования глазного дна,

сахара крови, клинического анализа мочи, ЭхоЭГ, ультразвукового исследования сосудов шеи.

6. Показания для направления к кардиологу:

- пациенты после оперативных вмешательств на сосудах (АКШ, МКШ, стентирование);
- пациенты после стационарного лечения по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма;
- пациенты с тяжелым функциональным классом стенокардии;
- пациенты с резистентной к лекарственной терапии АГ;
- беременные женщины с кардиологической патологией и подозрением на нее;
- диагностически не ясные случаи кардиологических заболеваний.

При себе иметь следующие результаты исследований:

- флюорографии, онкоосмотра, ЭКГ, клинического анализа крови, мочи, RW, холестерина крови, сахара крови, исследования глазного дна, ЭХО кардиография, УЗИ сосудов шеи.

7. Показания для направления к врачу пульмонологу:

- хронические бронхиты ДЛЛ для уточнения диагноза и подбора лечения;
- атопическая и неатопическая бронхиальные астмы;
- ХОБЛ в обострении или течение средней степени тяжести;
- внебольничная пневмония затяжного или среднетяжелого течения;
- интерстициальные заболевания легких (в Т.ч. саркоидоз);
- наследственно-детерминированные заболевания с поражением бронхо-легочной системы, в Т.ч. муковисцидоз;
- врожденные пороки развития бронхо-легочной системы;
- бронхоэктазы;
- посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких с хронической дыхательной недостаточностью;
- легочная гипертензия;
- хроническая дыхательная недостаточность, развившаяся на фоне рестриктивных заболеваний грудной клетки;
- альвеолиты;
- рецидивирующий пневмоторакс;
- трахеобронхиальная дистония;
- состояния после оперативных вмешательств на легких;
- респираторные жалобы неясного генеза.

При себе иметь результаты исследований:

Полный анализ крови, белковые фракции; общий анализ мочи; посев мокроты на

возбудителя заболевания и чувствительность к антибиотикам (при необходимости); полный анализ мокроты; ЭКГ; рентгенография грудной клетки в 2-ух проекциях; спирография легких; реакция Манту (при необходимости).

8. Показания для направления к врачу онкологу:

- подозрение на онкологический процесс любой локализации (кроме гинекологической сферы);
- выявленные объемные образования на первичном поликлиническом приеме;
- болевого синдром неясной этиологии (в анамнезе-онкозаболевание);
- диагностированные предраковые состояния.

При себе иметь результаты исследования:

Общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, кровь на ВИЧ, гепатиты,РВ; ЭКГ, ФЛГ, рентгенографию; УЗИ; ФГДС (при необходимости); осмотр гинекологом для женщин.

9. Показания для направления к врачу аллергологу-иммунологу:

- бронхиальная астма;
- аллергический ринит;
- крапивница и отек Квинке;
- лекарственная и пищевая аллергия;
- аллергические реакции на укусы насекомых;
- атопический дерматит
- сывороточная болезнь
- экзогенный аллергический альвеолит\
- аллергический конъюнктивит
- эозинофильная пневмония
- контактный аллергический дерматит
- аллергические реакции на вакцины
- рецидивирующие и трудно поддающиеся лечению инфекции кожи и слизистых

При себе иметь результаты исследования:

Полный анализ крови, белковые фракции; общий анализ мочи; посев мокроты на возбудителя заболевания и чувствительность к антибиотикам (при необходимости); полный анализ мокроты; ЭКГ; рентгенография грудной клетки в 2-ух проекциях; спирография легких;