**Показания для госпитализации больного в стационар:**

***Показания для экстренной госпитализации больного в круглосуточный стационар:***

**Общая хирургия:**

1. Острый аппендицит
2. Острый холецистит
3. Острый панкреатит
4. Прободная язва желудка и перстной кишки
5. Острые желудочно-кишечные кровотечения
6. Ущемленные грыжи
7. Перитониты
8. Острая кишечная непроходимость
9. Мезентериальный тромбоз

10.  Флегмона и острое расширение желудка

11.  Инфицированная киста поджелудочной железы

12.  Инфицированные паразитарные кисты печени

13.  Опухоли желудочно-кишечного тракта, осложнённые непроходимостью, кровотечением, перфорацией, желтухой

14.  Открытая и закрытая травма органов брюшной полости

15.  Раны мягких тканей туловища, шеи

16.  Проникающие ранения груди

17.  Болезнь Крона осложнённая: перфорация, кровотечения, непроходимость кишки

18.  Неспецифический язвенный колит с хирургическими осложнениями: перфорация язвы, кровотечение

19.  Стеноз привратника желудка

20.  Заворот жировых подвесков и перфорация дивертикулов ободочной кишки

21.  Гнойный холангит

22.  Механическая желтуха, в т.ч.,  опухолевого генеза

23.  Инородные тела желудочно-кишечного тракта

 **Гнойная хирургия**:

1. Остаточные гнойники брюшной полости
2. Нагноившиеся кисты брюшной полости (печени, поджелудочной железы, селезёнки, брыжейки кишечника,  внеорганные)
3. Острый парапроктит
4. Острый некротизирующий тромбофлебит геморроидальных вен
5. Георраидальные кровотечения с анемией
6. Нагноившаяся киста копчика
7. Забрюшинные флегмоны, в т.ч., флегмоны таза
8. Острый остеомиелит
9. Флегмоны мягких тканей

10.  Флегмонозные и гангренозные формы рожистого воспаления

11.  Гнойные раны мягких тканей, осложненные лифангоитом и лимфаденитом

12.  Столбняк и бешенство

13.  Клостродиальная и неклостродиальная анаэробная инфекция

14.  Внутренние и наружные кишечные свищи, осложнённые синдромом полиорганной недостаточности или гнойным воспалением

1. Наружные желчные и панкреатические свищи с нагноением, кровотечением.
2. Обширные нагноившиеся ожоговые раны
3. Послеоперационные гнойные осложнения
4. Пролежни, осложненные нагноением, флегмоной

 Травматология и ортопедия:

|  |
| --- |
| 1. Переломы и вывихи позвоночника без повреждения спинного мозга
2. Множественные переломы рёбер (4 и больше)
3. Пневмо-, гемоторакс свежий.
4. Вывих бедра.
5. Двух- и трёхлодыжечные переломы.
6. Осложненные переломы
7. Гемартроз
8. Термические поражения без нагноения.
9. Переломы костей конечностей, таза, позвоночника в сочетании с сотрясением головного мозга
10. Синдром позиционного сдавления
 |

**Урология:**

1. Почечная колика

2. Острые гнойные заболевания верхних мочевых путей

1. Острые гнойные заболевания мужских половых органов
2. Острая задержка мочи впервые возникшая
3. Рецидив острой задержки мочи после катетеризации мочевого пузыря у больных с ранее установленным диагнозом
4. Макрогематурия
5. Парафимоз
6. Травма органов мочевыделительной системы
7. Опухоли мочеполовой системы, осложненные

 **Неврология**

1.Острое нарушение мозгового кровообращения (гемморагический или ишемический инсульт)

1. Острый менингит (неинфекционный)
2. Острый энцефалит
3. Абсцесс головного мозга

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма |  |
| 4.  Последствия перенесенных органических заболеваний  НС |  |
| 5. Вегетососудистая дистония |  |
| 6. Дисциркуляторная энцефалопатия |  |
| 7. Эпилепсия |  |
| 8. Дегенеративные заболевания позвоночника  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Кардиология**

1. Острый инфаркт миокарда
2. Острый коронарный синдром
3. Нестабильная стенокардия
4. Впервые возникшая стенокардия
5. ТЭЛА(при отсутствии тромбоза, тромбофлебита  вен конечностей)
6. Осложненный гипертонический криз
7. Острый инфекционный эндокардит
8. Острый миокардит
9. Ревматизм, активная фаза 2-3 степень активности

10.  Нарушение ритма сердца с МЭС или нарушениями гемодинамики

11.  Другие заболевания сердечно-сосудистой системы при развитии угрожающих жизни осложнений:

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Осложнения |
| Сердечно-сосудистая недостаточность | Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости |
| 1. ХИБС
2. Постинфарктный кардиосклероз
3. Эндокардит
4. Миокардит
5. Перикардит
6. Ревматизм н/ф или а/ф 1 степени
7. Приобретенные и врожденные пороки сердца

8. Кардиомиопатия9. Гипертоническая болезнь | * Сердечная астма
* Отек легких
* Кардиогенный щок
 | 1) Пароксизмальные тахикардии* суправентрикулярная
* желудочковая
* мерцательная

2)  Нарушения  проводимости:* АВ блокада 2-3 степени с нарушением гемодинамики или синдромом МЭС
* СССУ с нарушением гемодинамики или Sd МЭС
 |

 **Пульмонология**

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Показания для экстренной госпитализации |
| 1. Пневмония
 | * возраст более 60 лет
* острая дыхательная недостаточность (число дыхательных. движений более 22 в мин.,
* острая сосудистая  недостаточность,
* спутанное  сознание;
* внелегочные очаги инфекции;
* значительные отклонения лабораторных данных (лейкопения менее 4-10x9, лейкоцитоз более  25-30)
* гипоксемия;
* снижение функции почек, печени
* поражение более 1 сегмента
* признаки септицемии;
* атипичные пневмонии или развившиеся на фоне   иммунодефицитных состояний
* хронические бронхолегочные заболевания
* сахарный диабет, заболевания крови, ИБС и другие тяжелые соматические заболевания
 |
| 1. Бронхиальная астма
 | * астматический статус
* обострение астмы 3-4 ступени
* передозировка симпатомиметиков
 |
| 1. Хронический бронхит
2. ХОБЛ
 | * острая дыхательная недостаточность
* выраженный бронхообструктивный синдром (2-3 стадия)
* декомпенсация легочного сердца
 |
| 1. Плеврит
 | * экссудативный
* на фоне онкопатологии
* с выраженным болевым синдромом
 |

**Терапия**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Аллергические заболевания (реакции)
 | * Анафилактический шок
* Отек Квинке
* Синдром Лаела
* Аллергический отек дыхательных путей
* Генерализованнпя крапивница
* Синдром Стивенса-Джонсона
 |
| 2. Заболевание почек, не требующие хирургического лечения, с ХПН 2-3 ст. ,3. Сахарный диабет, декомпенсация (кетоацидоз, гипогликемия) |

**Гастроэнтерология**

|  |  |
| --- | --- |
| Нозологическая форма | Показания для экстренной госпитализации |
| 1. Эзофагит, гастрит, дуоденит
2. Язвенная болезнь  желудка
3. Язвенная болезнь 12 перстной кишки
4. Хронический энтероколит
5. Неспецифический язвенный колит
6. Болезнь Крона
 | * Угроза кровотечения
* Выраженный болевой синдром
* Выраженный диспептический синдром
* Выраженные электролитные нарушения
* Выраженная гиповолемия
 |
| 1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит
 | * Выраженный болевой синдром
* Выраженный диспептический синдром
* Выраженные электролитные нарушения
* Выраженная гиповолемия
 |
| 1. Острый, хронический гепатит (не инфекционный)

10.  Цирроз печени | * Паренхиматозная желтуха впервые с БРБ более 70 мкм/л
* Напряженный асцит
* Печеночная энцефалопатия 3-4 стадия
* Угроза кровотечения
 |
| 11.  Интенсивный абдоминальный или выраженный диспептический синдром неясного генеза после исключения хирургом острой  хирургичесой патологии |
| 12.  Анемия  тяжелой степени тяжести | Гемоглобин менее 55 г/л |
| 13.  Лейкозы | Бластный криз |
| 14.  Тромбоцитопения | * Тромбоциты менее 20-30
* Выраженный гемморагический синдром
 |

Таким образом, госпитализации по экстренным показаниям осуществляется при   угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии и  состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

 ***Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар***

* невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
* невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
* необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
* необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки;
* изоляция по эпидемиологическим показаниям;
* угроза для здоровья и жизни окружающих;
* осложненная беременность и роды;
* территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
* неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

Примечание: отсутствуют состояния угрожающие жизни больного и/или  состояния, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и  круглосуточного наблюдения

 ***Показания для плановой госпитализации в дневной стационар***

* продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
* проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;
* наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;
* необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
* наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
* невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующего постельного режима.

Порядок госпитализации больного в стационар

2.1 Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно независимо от наличия или отсутствия паспорта, полиса и результатов обследования на амбулаторном этапе

2.2. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта, полиса и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе (Приложение  2)

2.2.1. При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования, она откладывается и больному рекомендуется выполнить необходимые исследования в амбулаторных условиях, с информированного согласия больным обследоваться на платной основе.

2.2.2. При отсутствии у планового больного медицинского полиса, врач объясняет ему, что необходимо сделать для получения полиса, при отказе получать полис с информированного согласия больного его обследование и лечение проводятся на платной основе.

2.2.3.          Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 1 месяца.

Приложение 2

**Объем минимального обследования на амбулаторном этапе**

**Кардиология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- биохимические анализы крови (в зависимости от нозологии) (1 раз в год)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ

**Гастроэнтерология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- копрограмма (энтерит, синдром раздраженного кишечника, язвенный колит, болезнь оперированного желудка)

- АЛТ, ACT, ФПП - (гепатит, цирроз печени)

- амилаза (диастаза) - (панкреатит, ПХЭС)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- фиброгастроскопия (1 раз в год)

- УЗИ (при заболеваниях печени, поджелудочной железы, кишечника) (1 раз в год)

- фиброколоноскопия (при энтеритах, язвенных колитах, с-м раздраженного кишечника) (1 раз в год)

- ирригоскопия (при энтеритах, язвенных колитах, с-м раздраженного кишечника) (1 раз в год)

- ЭКГ - у лиц, старше 50 лет с болевым синдромом и сочетанием с ИБС, ГБ (1 раз в год)

- консультация гинеколога - женщинам с болевым абдоминальным синдромом неясного генеза. (1 раз в год)

**Пульмонология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- клинический анализ мокроты

- бакпосев мокроты

- микроскопия мокроты на ВК

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- флюорография (рентгенография) в 2-х проекциях (1 раз в год)

- спирометрия, пикфлуометрия (бронхиальная астма)

- ЭКГ (1 раз в год)

- определение газов крови (бронхообструктивный синдром - при возможности)

**Эндокринология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- сахар крови

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- мочевина крови (сахарный диабет, тиреотоксикоз)

- ацетон мочи (сахарный диабет)

- функциональные пробы печени (сахарный диабет, тиреотоксикоз)

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ (1 раз в год)

- осмотр гинеколога (женщин) (1 раз в год)

- рентгенография турецкого седла (заболевания гипоталамо-гипофизарной области)

**Неврология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- сахар крови

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

- ЭКГ (1 раз в год)

- осмотр гинеколога (женщин) (1 раз в год)

- эхоэнцефалограмма (при поражении ЦНС) (1 раз в год)

- электроэхоэнцефалограмма (при эпилепсии) (1 раз в год)

**Гинекология**

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW (1 раз в год)

- обследования на заболевания, передающиеся половым путем (хламидии, гонорея, трихомонады, уреоплазмы и т.п.) - при воспалительных заболеваниях

- биоптат из полости матки на цитогистологическое и бактериологическое исследование

- УЗИ

- анализ крови на железо сыворотки (анемии беременных, миома)

- биохимический анализ крови (функциональные пробы печени, почек, свертывающей системы) при гестозах 1-2 половины беременности и миоме тела матки, эндометриозе

- флюорография грудной клетки (1 раз в год)

**Хирургия (урология, травматология, нейрохирургия, челюстно-лицевая и абдоминальная хирургия)**

|  |
| --- |
| Объем и срок обследования в зависимости от предполагаемого лечения |
| Консервативное лечение | Операция под местнойанестезией | Операция под наркозом |
| 1.  Общий анализ крови(не >1 нед),2.  Время свёртывания крови(не >1 нед),3.  Длительность кровотечения(не >1 нед); 4.  Общий анализ мочи(не >1 нед),5.  ПТИ(не >1 нед),6.  Сахар крови(не >1 нед)7.  ЭКГ(не >1 нед); 8.  Заключение терапевта (педиатра) (не >1 нед)9.  RW(не >1 мес); 1. Заключение флюорографии (не более 1 года)
2. Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)

   | 1. Общий анализ крови + тромбоциты (не >1 нед)
2. Общий анализ мочи(не >1 нед),
3. ПТИ, (не >1 нед)
4. Cахар крови (не >1 нед)
5. Общий билирубин и фракции(не >1 нед),
6. АСТ, АЛТ(не >1 нед),
7. креатинин, мочевина (не более 1 нед)
8. ЭКГ(не >1 нед);
9. Заключение терапевта (педиатра) (не >1 нед)

10.RW(не >1 мес.); 11.Заключение флюорографии (не более 1 года)12.Справка о санации ротовой полости(не >1 мес)13.Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С (не более 1 года)14.Справка о прививке против гепатита В (или письменный отказ больного от прививки)15.Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)16.Догоспитальная подготовка к операции:  | 1. Общий анализ крови + тромбоциты (не >1 нед)
2. Общий анализ мочи(не >1 нед),
3. ПТИ(не >1 нед),
4. сахар крови (не >1 нед) .
5. Общий билирубин и фракции (не >1 нед),
6. АСТ, АЛТ(не >1 нед),
7. Креатинин, мочевина (не >1 нед)
8. Калий, натрий плазмы(не >1 нед),
9. Общий белок (не >1 нед)

10.ЭКГ(не >1 нед); 11.Заключение терапевта (педиатра) (не более 1 нед).12.RW(не >1 мес.); 13.Заключение флюорографии (не более 1 года)14.Справка о санации ротовой полости(не >1 мес)15.Анализ крови на ВИЧ, на маркёры гепатитов В и С  (не более 1 года).16.Справка о прививке против гепатита В (или письменный отказ больного от прививки)17.Заключение специалистов, осмотр анестезиолога на догоспит. этапе (по показаниям)18.Догоспитальная подготовка к операции/наркозу:  |

**Примечание**

1) Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации

2) В период эпидемии гриппа желательно на амбулаторном этапе провести меры неспецифической профилактики противовирусными препаратами, при поступлении иметь с собой комплект масок.

 **Необходимые документы:**

1) Действующий медицинский полис.

2) Паспорт.

3) Направление.