**О ПОРЯДКЕ, ОБ ОБЪЕМЕ И УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ОТДЕЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

В соответствии с

приказами МЗ РФ: от 12 ноября 2012 г. N 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации", от 02.12.2014г. №796 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»; от 29.12.2014г. №930 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специальной информационной системы»;

приказами МЗ СК: от 23.01.2015 года №001-05/20 «Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенные в городе Ставрополе», от 17.04.2013 года №01-05/433 «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы», от 26.08.2015 года №574 «О мерах по реализации на территории СК Порядка организации медицинской реабилитации», от 26.07.2012 года №472«Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров»,

в отделении травматологии и ортопедии оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь врачами-травматологами-ортопедами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Отделение травматологии и ортопедии оказывает второй этап медицинской реабилитации по профилю травматология и ортопедия в соответствии с приказом МЗ СК от 26.08.2015 года №574 «О мерах по реализации на территории СК Порядка организации медицинской реабилитации» взрослому населению по направлению медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, находящиеся в г.Ставрополе, ГБУЗ СК «Шпаковская ЦРБ», ГБУЗ СК «Красногвардейская ЦРБ», ГБУЗ СК «Изобильненская ЦРБ», ГБУЗ СК «Новоалександровская ЦРБ», ГБУЗ СК «Труновская ЦРБ».

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» отделение травматологии и ортопедии является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю травматология и ортопедия взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы -Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

Плановая госпитализация осуществляется ежедневно, экстренная по четным числам.

**Алгоритм госпитализации по профилю** "**Травматология и ортопедия"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Ушибы мягких тканей конечностей, туловища, суставов |  Ушибы, сопровождающиеся отслойкой мягких тканей, обширной гематомой, гемартрозом, резко выраженным болевым синдромом. | 1. Оссифицирующие гематомы, серомы, бурситы, требующие оперативного лечения. |
| 2 | Повреждение связочного аппарата, сухожилий, менисков | Повреждения, сопровождающиеся гемартрозом, нарушением конгруентности суставных поверхностей, требующие репозиции, оперативного лечения. | Застарелое повреждение связок, сухожилий, менисков, мышц. |
| 3 | Вывихи | 1. Вывихи осложненные.2. Невправляемые, вывихи в тазобедренном суставе. | Привычный вывих, застарелый вывих требующие оперативного вмешательства. |
| 4 | Раны | 1. Раны, осложненные повреждением связок, нервов, сухожилий, мышц;2. Проникающие ранения суставов. | Дефекты мягких тканей, требующие пластической коррекции (закрытие дефектов мягких тканей перемещением лоскутов, аутодермопластика). |
| 5 | Травматические ампутации | Ампутации сегментов конечности, в том числе ногтевых фаланг. | Реампутация. |
|  |  |  |  |
| 6 | Инородное тело, фиксирующие устройства - обследование и рентген-контроль | 1. Свежая травма с попаданием инородного тела.2. Диагностически неясные больные, отказ в госпитализации которым может ухудшить состояние больного, вплоть до летального исхода. | 1. Хирургическое лечение.2. Проведение Rg-обследования для выработки дальнейшей тактики в лечении больного, которое невозможно провести в амбулаторных условиях  |
| 7 | Остеомиелиты травматологической этиологии | 1. Обострение остеомиелитического процесса.2. Острый травматический остеомиелит. | Хронический остеомиелит, требующий хирургического лечения при невозможности консервативного лечения в дневном стационаре. |
| 8 | Контрактура суставов |  | Контрактуры сустава, требующие оперативного лечения, проведения лечебных блокад, редрессации, иммобилизации. |
|  |  |  |  |
| 9 | Синдромы длительного раздавливания, позиционного сдавления | Необходимость проведения инфузионной терапии, хирургического вмешательства. |  |
| 10 | Травмы, сопровождающиеся травматическим шоком II, III и IV ст | 1. Тяжелый шок (III - IV степень).2. Раны, в том числе осложненные повреждением связок, нервов, сухожилий, мышц, сосудов, требующие остановки кровотечения, ПХО ран, восстановления поврежденных структур.3. Ампутации сегментов конечностей, в том числе сегментов кисти и ногтевых фаланг, не требующие реконструктивного восстановления в экстренном порядке, но требующие экстренной остановки кровотечения и ПХО ран.4. Изолированные переломы костей конечностей (не более одного крупного или двух мелких сегментов) без видимого или скрытого продолжающегося кровотечения, требующие наружной иммобилизации.5. Переломы костей конечностей (не более 2-х сегментов), требующие оперативной иммобилизации аппаратами внешней фиксации с дальнейшим остеосинтезом.6. Повреждения опорно-двигательного аппарата, требующие специализированной, в том числе высокотехнологичной, травматолого-ортопедической помощи (включая изолированные повреждения крупных суставов, переломы таза с нарушением целостности тазового кольца, переломы позвонков, требующие оперативной коррекции, переломы костей конечностей более 2-х сегментов). |  |
| 11 | Скелетная травма, не сопровождающаяся развитием шока, или с шоком I ст. | Необходимость проведения инфузионной терапии, хирургического вмешательства. |  |
| 12 | Переломы крупных трубчатых костей для сложных реконструктивных вмешательств в ближайшие сроки после травмы (7 - 14 дней) |  | 1. Диафизарные переломы плечевой кости.2. Переломы проксимального отдела бедренной кости (исключая перелом шейки бедра) и дистального отдела бедренной кости, проксимального отдела большеберцовой кости.3. Переломы диафизов бедренной и большеберцовой костей. |
| 13 | Доброкачественные новообразования костей, суставов хрящей, мягких тканей |  | 1. Требующие хирургического вмешательства образования мягких тканей крупных размеров (более 4 - 5 см).2. Образования, располагающиеся вблизи сосудисто-нервных пучков в проекции суставов. |
| 14 | Деформирующие артрозы, полиатрозы, синовиты |  | Артрозы всех локализаций, требующие оперативного вмешательства. |
| 15 | Остаточные явления полиомиелита |  | Хирургическое лечение, этапные редрессации, протезирование. |
|  |  |  |  |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с: приказами МЗ РФ: от 15 ноября 2012 г. N 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 02.12.2014г. №796 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 15.11.12 №915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 29.12.2014г. №930 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специальной информационной системы»; приказами МЗ СК от 01.07.2014 года «Об оптимизации медицинской помощи пациентам онкологического профиля», от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров», от 23.01.2015 года №001-05/20 «Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенные в городе Ставрополе» в хирургическом отделении оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «абдоминальная хирургия» и «онкология», врачами-хирургами и врачами-онкологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

Плановая госпитализация осуществляется ежедневно, экстренная согласного графика утвержденного МЗ СК.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» хирургическое отделение является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю хирургия взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставропольс территории городских поликлиник №№ 1, 2, 3, 5, 7, Железнодорожной поликлиники; муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

**Алгоритм госпитализации по профилю "хирургия"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| круглосуточно в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Заболевания щитовидной железы |  | 1. Узловая трансформация щитовидной железы (оперативное лечение).2. Тиреотоксический зоб при неэффективности консервативной терапии (оперативное лечение). |
| 2 | Язвенная болезнь желудка и ДПК  | 1. Осложненное течение язвенной болезни (в том числе угроза развития осложнений): перфорация (оперативное лечение); кровотечение (консервативная терапия или оперативное лечение); декомпенсированный стеноз (оперативное лечение).2. Подозрение на пенетрацию, выраженный болевой синдром (диагностика + консервативная терапия или оперативное лечение).3. Прикрытая перфорация, перитонит (оперативное лечение).4. Осложнения после проведенного оперативного вмешательства на желудке и ДПК (несостоятельность швов анастомозов, кровотечения, прогрессирование перитонита, абсцессы брюшной полости, релапаротомии и др.) | 1. Хроническая язва желудка и ДПК при отсутствии положительного эффекта от консервативного лечения (оперативное лечение).2. Случаи осложненного течения язвенной болезни (пенетрация, субкомпенсированный стеноз с нарастанием симптомов стеноза (оперативное лечение).3. Пептические язвы гастроэнтероанастомоза без эффекта от консервативного лечения (оперативное лечение).4. Болезни оперированного желудка без эффекта от консервативного лечения (оперативное лечение).5. Язвенная болезнь желудка и ДПК у соматически отягощенных пациентов6. Хроническая язва с подозрением на малигнизацию (эндоскопическая диагностика, консервативная терапия, оперативное лечение). |
| 3 | Желчно-каменная болезнь  | 1. Печеночная колика (диагностика, консервативное лечение).2. Механическая желтуха (консервативная терапия или оперативное лечение).3. Явления острого воспаления в желчном пузыре, протоковой системе, окружающих органов, явления перитонита (консервативная терапия или оперативное лечение).4. Желчно-каменная болезнь в острой фазе у соматически отягощенных пациентов, требующих комплексного обследования и лечения  (консервативное или оперативное лечение).5. Осложнения после оперативных вмешательств на желчных путях, требующих дополнительного специального обследования | 1. Хронический или острый стихающий процесс в желчном пузыре (оперативное лечение).2. Наличие конкрементов в протоковой системе (оперативное лечение).3. Полипоз, холестероз желчного пузыря (оперативное лечение).4. Наружные и межорганные свищи без клиники острого воспаления и болевого синдрома (оперативное лечение).5. Рецидивирующие холангиты после оперативного вмешательства на желчевыводящих путях (консервативная терапия или оперативное лечение).6. Холангиты с наличием наружных дренажных систем после оперативных вмешательств (консервативная терапия или оперативное лечение).7. Желчно-каменная болезнь в хронической или подострой стадии у соматически отягощенных пациентов, 8. Холедохолитиаз (РХПГ и эндоскопическое удаление конкрементов). |
| 4 | Панкреатиты | 1. Острое воспаление поджелудочной железы с болевым синдромом, признаками интоксикации, перитонита (консервативная терапия или оперативное лечение).2. Ложные, истинные кисты с нагноением (оперативное лечение).3. Компрессия окружающих органов, нарушающая их функцию (консервативная терапия или оперативное лечение).4. Симптомы кровотечения (консервативная терапия или оперативное лечение).5. Воспалительный перипроцесс окружающих тканей (инфильтрат, выпот, флегмона) консервативная терапия или оперативное лечение).6. Абсцессы поджелудочной железы (стадия секвестрации панкреонекроза) (консервативная терапия или оперативное лечение). | 1. Калькулезпротоковой системы, гипертензионный синдром (консервативная терапия или оперативное лечение).2. Ложные и истинные кисты сроком формирования более 3 месяцев (оперативное лечение).3. Свищи без тенденции к закрытию (консервативное и оперативное лечение).4. Компрессия окружающих органов в стадии субкомпенсации(консервативное и оперативное лечение).5. Доброкачественные опухоли поджелудочной железы (оперативное лечение).6. Калькулезпротоковой системы, гипертензионный синдром (дообследование с выполнением РПХГ, консервативная терапия или оперативное лечение).7. Ложные или истинные кисты (пункционное чрезкожное дренирование под контролем УЗИ).8. Хронический рецидивирующий панкреатит, болевая форма без признаков острого воспаления и интоксикации при отсутствии эффекта от консервативной терапии (оперативное лечение). |
| 5 | Грыжи брюшной стенки  | 1. Осложненное течение заболевания у грыженосителя: ущемление, кишечная непроходимость, болевой синдром, воспалительный процесс в области грыжевого мешка, перитонит, невправимые грыжи с болевым синдромом (оперативное лечение). | 1. Наличие грыжевого дефекта любой локализации, все виды рецидивных грыж (оперативное лечение).2. Гигантская послеоперационная вентральная грыжа (оперативное лечение, протезирующие оперативные методики). |
| 6 | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ГЭРБ  | Осложненное течение заболевания: ущемление, кровотечение. | Дообследование, оперативное лечение.  |
| 7 | Доброкачественные образования желудочно-кишечного тракта (полипы желудка, толстого кишечника) | Осложненное течение заболевания: кровотечение, кишечная непроходимость (консервативное или оперативное лечение). | 1. Полипы желудка, толстого кишечника (оперативная эндоскопическая, лапароскопическая или открытая методика удаления новообразований). |
| 8 | Злокачественные новообразования желудка |  Явления желудочного кровотечения вследствие распада опухоли. Стеноз и перфорации. | 1. Проведение уточняющей диагностики.2. Проведение этапов специального лечения (хирургического)в том числе по программе ВМП |
| 9 | Доброкачественные образования кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей (липомы, фибромы, фибропапиломы, папиломы, фибромиомы)  |  | 1. Оперативное лечение при локализации образования в зоне сосудисто-нервных пучков или важной для функции органа зоне.2. Рецидив новообразования (оперативное лечение).3. Множественные локализации, требующие после операции назначения постельного режима (оперативное лечение).4. Возможная малигнизация образования (подозрение), требующая экстренного гистологического исследования препарата (оперативное лечение).5. Образования больших размеров, требующие дренирующих методик с анестезиологическим пособием. |
| 10 | Злокачественные новообразования ободочной кишки | Явления толстокишечной непроходимости, перфорации или перифокального воспаления или кишечное кровотечение вследствие распада опухоли с угрозой жизни для больного. | 1. Проведение уточняющей диагностики.2. Проведение этапов специального лечения (хирургического), в том числе по программе ВМП |
| 11 | Опухоли печени, поджелудочной железы, внепеченочных желчных протоков | Механическая желтуха, непроходимость | 1. Проведение уточняющей диагностики.2. Проведение этапов специального лечения (хирургического), в том числе по программе ВМП |
| 12 | Мегадолихоколон с рецидивирующими заворотами сигмовидной кишки | Острый заворот кишечника, острая кишечная непроходимость. | Патология, требующая реконструктивных и резекционных оперативных вмешательств на толстом кишечнике в плановом порядке, в том числе по программе ВМП |
| 13 | Злокачественные новообразования для проведения различных видов химиотерапии |  | Адъювантные, неоадъювантные и паллиативные курсы химиотерапии при верифицированном диагнозе ЗНО |
| 14 | Травма брюшной полости, проникающее ранение брюшной полости  |  Травмы брюшной, проникающее ранение брюшной полости |  |
| 15 | Осложнения после хирургического вмешательства | Абсцессы, нагноение ран и т.д. |  |
|  |  |  |  |
| 16 | Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН-1,2. С-0,1,2. |  | 1.Неосложнённая варикозная болезнь вен нижних конечностей (оперативное лечение с интраоперационной склеооблитерацией).2. Ретикулярные формы варикозной болезни (компрессионная склеротерапия). |
| 17 | Варикозная болезнь вен нижних конечностей, осложнённая варикотромбофлебитом, трофичекой язвой голени. ХВН-2,3. С-4-6. |  | 1. Трофическая язва голени на фоне варикозной болезни (консервативная терапия, оперативное лечение с пересадкой кожи).2. Случаи осложненного течения варикозной болезни нижних конечностей варикотромбофлебит. Тип-1,2. (угроза тромбоэмболии легочной артерии, безуспешность амбулаторного лечения в поликлинике)3. Хроническая язва голени с подозрением на малигнизацию (консервативная терапия, оперативное лечение).4. Осложнённое течение варикозной болезни нижних конечностей с угрозой кровотечения или состоявшееся кровотечение из трофической язвы голени (консервативная терапия, оперативное лечение).5. Выраженный болевой синдром при трофической язве голени (консервативная терапия, оперативное лечение). |
| 18 | Посттромботическая болезнь вен нижних конечностей осложнённая тромбозом глубоких вен в стадии реканализации. ХВН 2, 3. | . | 1. Состоявшийся процесс у обследованных пациентов при безуспешности амбулаторного лечения в поликлинике (консервативная терапия с целью подбора антикоаугулянтной терапии). |
| 19. | Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностейнеосложнённый критической ишемией. Хроническая артериальная недостаточность 1-2 степени. |  | 1. Хронический или острый стихающий процесс в артериях нижних конечностей (консервативное лечение).2. Рецидив артериальной ишемии после оперативного вмешательства на артериях нижних конечностей(консервативная терапия). |
| 20. | Облитерирующий эндартериит артерий верхних и нижних конечностей неосложнённый. |  | 1. Хроническое или обострение заболевания при безуспешности амбулаторного лечения в поликлинике по месту жительства(консервативная терапия). |
| 21. | Врождённые неосложнённые флебангиодисплазии (гемангиомы, венозные невусы небольших размеров). |  | 1. Сосудистые опухолевидные образования у сохранных обследованных пациентов (оперативное лечение с применением прецизионной техники, инструментария, шовного материала). |
| 22. | Доброкачественные образования кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей связанные с сосудами (липомы, фибромы, фибропапиломы, папиломы, фибромиомы)  |  | 1. Оперативное лечение при локализации образования в зоне сосудисто-нервных пучков или важной для функции органа зоне с применением прецизионной техники, специального инструментария, шовного материала .2. Рецидив новообразования (оперативное лечение с применением прецизионной техники, инструментария, шовного материала).3. Множественные локализации, требующие после операции назначения постельного режима и динамического наблюдения (оперативное лечение). Возможная малигнизация образования (подозрение), требующее экстренного гистологического исследования препарата (оперативное лечение).5.Оперативное лечение образований больших размеров, требующих совместного участия хирурга и сосудистого хирурга с анестезиологическим пособием. |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с:

приказами МЗ РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля», от 15.11.12 №915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 02.12.2014г. №796 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 29.12.2014г. №930 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специальной информационной системы»;

приказами МЗ СК от 01.07.2014 года «Об оптимизации медицинской помощи пациентам онкологического профиля», от 23.01.2015 года №001-05/20 «Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенные в городе Ставрополе», от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров».

В колопроктологическом отделении оказывается врачами-колопроктологами специализированная, высокотехнологичная колопроктологическая помощь больным с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности.

Плановая и экстренная госпитализация осуществляется ежедневно.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» колопроктологическое отделение является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю колопроктология взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

**Алгоритм госпитализации по профилю "Колопроктология"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| **В экстренном порядке** | **В плановом порядке** |
| 1. | Доброкачественные образования желудочно-кишечного тракта (полипы толстого кишечника, прямой кишки) | Осложненное течение заболевания: кровотечение, кишечная непроходимость (консервативное или оперативное лечение). | Полипы , толстого кишечника, прямой кишки (оперативная эндоскопическая, лапароскопическая или открытая методика удаления новообразований). |
| 2. | Проктологические заболевания:геморрой острый ишемический колит | 1. Острые ректальные кровотечения, не останавливающиеся консервативным методом на амбулаторном этапе.2. Острый тромбоз узлов с выраженным болевым синдромом (консервативная терапия или оперативное лечение).3.Ишемический колитмезетериальная(ый), артериальная(ый), венозная(ый) эмболия, инфаркт, тромбоз. | 1. Геморрой 2 - 4 степени, рецидивирующие ректальные кровотечения, временно купирующиеся консервативными мероприятиями (оперативное лечение).2. Тромбоз геморроидальных узлов в стадии стихания острого процесса (оперативное лечение). |
| 3. | Парапроктит | 1. Первичный или рецидивирующий, острый гнойный процесс (оперативное лечение). | 1. Свищевая форма парапроктита с функционирующим свищевым ходом (оперативное лечение).2. Парапроктит с неполным свищевым ходом (диагностика, оперативное лечение). |
| 4. | Эпителиальный копчиковый ход  | Абсцесс, флегмона перианальной областипиодермия промежности, гнойный процесс крестцово-копчиковой области требующий дренирующей операции под общей анестезией, проведение антибактериальной терапии. | Эпителиальный копчиковый ход, свищевая форма. |
| 5. | Анальная трещина  | 1. Острая анальная трещина2. Хроническая трещина с выраженным болевым синдромом, некупирующимся консервативными мероприятиями, сочетание с гнойным перифокальным процессом или кровотечением. | 1. Хроническая трещина без эффекта от консервативной терапии (оперативное лечение).2. Сочетание с другими проктологическими заболеваниями. |
| 6. | Выпадение прямой кишки | Ущемление дистальной части прямой кишки или анального канала, кровотечение, выраженный болевой синдром. | Выпадение прямой кишки или анального канала для хирургической коррекции. |
| 7. | Наружные толстокишечные свищи, колостомы, стенозы, деформации межкишечных анастомозов | 1. Параколостомические грыжи с болевым синдромом.2. Стеноз стомы с кишечной непроходимостью. | 1. Свищи или колостомы, требующие реконструктивно-восстановительных операций.2. Реконструкции колостом с нарушенной функцией.3. Реконструкции межкишечных анастомозов с нарушенной функцией. |
| 8. | Недостаточность анального сфинктера | Острые травмы с разрывом прямой кишки и анального жома.травмы ободочной кишки, травмы нескольких внутрибрюшных органов, инородное тело в ободочной кишке, инородное тело в прямой кишке | Посттравматическая, послеоперационная недостаточность анального жома, деформация промежности, требующие хирургической коррекции. |
| 9. | Ректо-вагинальный свищ |  | Свищ ректо-вагинальной перегородки требующий хирургической коррекции. |
| 10. | Ректоцеле |  | Ректоцеле 2 - 3 степени требующее хирургической коррекции ректо-вагинальной перегородки со сфинктеролеваторопластикой. |
| 11. | Пресакральная киста | Гнойный процесс в параректальной клетчатки требующий дренирующей операции. | Доброкачественные опухоли, кисты пресакральногопространства требующие радикального оперативного лечения в плановом порядке. |
| 12. | Хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации |  | Патология требующая реконструктивных оперативных вмешательств на толстом кишечнике в плановом порядке. |
| 13. | Злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки |  Явления толстокишечной непроходимости или кишечное кровотечение вследствие распада опухоли с угрозой жизни для больного. | 1. Проведение уточняющей диагностики.2. Проведение этапов специального лечения. |
| 14. | Злокачественные новообразования для проведения различных видов химиотерапии |  | Адъювантные, неоадъювантные и паллиативные курсы химиотерапии при верифицированном диагнозе ЗНО |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ГНОЙНОЕ)**

В соответствии с:

 приказами МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»,от 29.12.2014г. №930 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специальной информационной системы»;

приказами МЗ СК от 23.01.2015 года №001-05/20 «Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенные в городе Ставрополе»,от 26.07.2012 годаМЗ СК №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров»; письма МЗ СК «О совершенствовании оказания помощи детям с термической травмой» во исполнении информационного письма МЗ РФ №15-1, 10/2-3412 от 02.06.2016г.

В хирургическом отделении (гнойное) оказывается специализированная медицинская помощь врачами-специалистами (врачами-хирургами, получившими дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по профилю «хирургия (комбустиология)» и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» хирургическое отделение (гнойное) является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированная медицинская помощь взрослому населению с «гнойной патологией» направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

Экстренная и плановая госпитализация осуществляется ежедневно.

**Алгоритм госпитализации по профилю "гнойная хирургия и комбустиология"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| **1** | Электротравмы, обморожения | Требующие хирургического лечения более 1%.Общее ознобление, глубокие отморожения. |  Гранулирующие раны, требующие хирургического лечения. |
| **2** | Термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения от 10 % поверхности тела (у детей от 5 % поверхности тела) | Не требующие хирургического леченияКонсервативное лечение, при невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях |  |
| **3** | Термические и химические ожоги III степени (МКБ-Х) любой площади и локализации; термические и химические ожоги особых локализаций: лицо, кисти, стопы, крупные суставы, промежность | Требующие хирургического леченияЛечение ожоговой болезни и ее осложнений | Гранулирующие ожоговые раны, требующие хирургического лечения. |
| **4** | Термические и химические ожоги в сочетании с ингаляционным поражением дыхательных путей; общая электротравма; комбинированная термомеханическая травма | Не требующие хирургического лечения Лечение ожоговой болезни и ее осложнений |  |
| **5** | Термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения менее 10 % поверхности тела  | Не требующие хирургического леченияКонсервативное лечение, при невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях |  |
| **6** | Больные, пострадавшие от ожогов, с обширными ожогами более 20 % поверхности тела или глубокими ожогами более 10 % поверхности тела у взрослых, более 5−10 % поверхности тела у детей (в зависимости от возраста и преморбидного фона), при развитии ожогового шока, термоингаляционной травме с развитием дыхательной недостаточности, общей электротравме с развитием сердечно- сосудистой недостаточности | Требующие хирургического лечения Лечение ожоговой болезни и ее осложнений | Гранулирующие ожоговые раны, требующие хирургического лечения. |
| **7** | Термические, химические и электрические ожоги I-II-III степени более 30 % поверхности тела;  | Требующие хирургического леченияЛечение ожоговой болезни и ее осложнений | Гранулирующие ожоговые раны, требующие хирургического лечения. |
| **8** | Термические, химические и электрические ожоги с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис) вне зависимости от площади поражения; ингаляционное поражение, требующее проведения респираторной поддержки | Требующие хирургического леченияЛечение ожоговой болезни и ее осложнений |  |
| **9** | локальные термические, химические глубокие ожоги III степени особых локализаций (голова, кисти, половые органы, область шеи и крупных суставов) | Требующие хирургического леченияЛечение ожоговой болезни и ее осложнений | Гранулирующие ожоговые раны, требующие хирургического лечения. |
| **10** | Отдаленные последствия ожогов |  | Отдаленные последствия, требующие реконструктивно-пластических операций |
| **11** | Болезни кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей (атеромы, трофические язвы, вросшие ногти, онихомикоз, фурункулез, карбункулы, абсцессы, флегмоны |  Осложненное течение в виде острого воспаления мягких тканей с тенденцией к генерализации процесса (консервативная терапия или оперативное лечение). Множественные гнойные очаги (оперативное лечение). Глубокие межмышечные флегмоны (оперативное лечение). Множественные лигатурные свищи, требующие оперативного лечения. Вросший ноготь с флегмоной пальца, стопы (оперативное лечение). | 1. Рецидивные и больших размеров атеромы (> 3 см) (оперативное лечение).2. Трофические язвы и раны более 3 см. для аутодермопластики.3. Инородные тела в мышечно-апоневротических тканях (оперативное лечение).4. Хронические свищи глубокой локализации (консервативное и оперативное лечение).5. Келлоидные рубцы мягких тканей (оперативное лечение). |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с:

* Федеральным законом от 24.июля.1998г № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях» в редакции от 07.июля.2003г № 118-ФЗ
* Постановлением Главного санитарного врача РФ от 26 апреля 2010года об утверждении СП 3.1.7.2613-10 Профилактика бруцеллеза.
* Постановлением Правительства Ставропольского края «Комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза на территории Ставропольского края на 2015год – 2019год».
* Распоряжением Минздравсоцразвития России от 04.10.2005г «Об экспертизе связи заболевания с профессией».
* Приказами Минздравсоцразвития России:
* от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
* от 27 апреля 2012года № 417н от 27 «Об утверждении перечня профессионалах заболеваний».
* Приказами МЗ РФ:
* от 13 ноября 2012 г. № 011н «О порядке оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
* от 28 мая 2001г № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в РФ» во исполнение Постановления Правительства РФ от 15.12.2000г № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
* от 12 апреля 2011года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры и порядка проведения обязательных и предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
* от 21 декабря 2012года № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином РФ медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
* Приказом Управления Роспотребнадзора РФ № 756 от 28 сентября 2011года «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики бруцеллеза в РФ»
* Приказом МЗ СК от 31.12.2014года «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».

Плановая и экстренная госпитализация взрослого населения города Ставрополя и Ставропольского края осуществляется ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

Госпитализация жителей других административных территорий осуществляется по гарантийным письмам МЗ Республик или договорам.

**Алгоритм госпитализации по профилю "инфекционное "**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Бруцеллез  | 1. Острый бруцеллез фаза генерализации инфекциитяжелое течение | 1. Острый бруцеллез впервые выявленный, 2. Подострый, хронический бруцеллез:- при часто рецидивирующем течение, - при подозрение на реинфекцию или суперинфекцию со слабой эффективностью от проводимых лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе,- рефрактерные к терапии на амбулаторном этапе, требующая специализированных диагностических и лечебных процедур.3. С целью дифференциальной диагностики:- для проведения комиссионного уточнения диагноза при впервые зарегистрированном случае заражения, - при реинфекции или суперинфекции,- для пересмотра ранее установленного диагноза. 4. Трудности в подборе медикаментозной терапии на до госпитальном этапе (частые подъёмы температуры, прогрессирующее течение вторично-очаговых поражений, резистентность к проводимой терапии). |

**\*Примечание:** Критерии диагностики бруцеллеза:

Анамнестические сведения, эпидемиологические данные, результаты эпидемиологического расследования заражения, результаты предварительного и динамического серологического, иммунологического, ИФА крови, бактериологического исследования крови, лабораторных данных, данных УЗИ внутренних органов, рентгенологических исследований, других функциональных исследований, заключении специалистов по профилю вторично-очаговых поражений бруцеллезной этиологии.

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические критерии¹ | Лабораторные и рентгенологические критерии¹ |
| МКБ-10 А23.0Острый бруцеллез легкое течение, средней степени тяжести, тяжелое течение (срок заболевнаия 3 месяца).Подострый бруцеллез (срок заболевания свыше 3-х месяцев).Хронический бруцеллез компенсированный, субкомпенсированый, декомпенсированный с вторично-очаговыми сочетанными поражениями .Первично-хронический бруцеллез (без четкого срока дебюта заболевания, клинические проявления в течение года).Латентный бруцеллез - при установленном диагнозе «бруцеллез» без клинических проявлений в течение 1 года. Положительно реагирующий на бруцеллез (эпидемиологическое определение) без клинических проявлений, но с положительным иммунным, серологическим ответом организма. «Д» учет в течение 1 года с серо контролем через 3-6-9 месяцев и комиссионным освидетельствованием по окончательной установке диагноза Резидуальный бруцеллез (срок заболевания после 2-х лет течения инфекционного процесса) с вторично очаговыми сочетанными поражениями) с возможным вариантом суперинфекции или реинфекции бруцеллеза. Предварительный диагноз хронического профессионального заболевания – при комиссионно установленном впервые диагнозе бруцеллез, наличии сведений о контакте с биоматериалом от с\х животных, вакцинами и др. на производстве с отправкой экстренного извещения на предварительный диагноз хронического профессионального заболевания. МКБ-10 Т75.8- заболевания связанные с воздействием биологических факторов (бруцеллез)- (приказ №417 от 27.04.2012г Заключительный диагноз хронического профессионального заболевания (при предоставлении санитарно-гигиенической характеристики условий труда, карты эпизоотолого-эпидемиологического исследования зоонозного очага, ксерокопии трудовой книжки выдается медицинское комиссионное заключение об установлении или отмене диагноза хронического профессионального заболевания бруцеллез и экстренного извещения на заключительный диагноз хронического профессионального заболевания бруцеллез)  | Лабораторные данные: - лейкопения, лимфоцитоз, анемия, ускоренное или замедленное СОЭ, протеинурия, гематурия. Повышение активности трансаминаз, билирубина, общего белка, фракций, креатинина, мочевины, кальция, КФК МК, ЛДГ, ЭКГ измененияРентгенологические изменения крупных, средних, мелких суставов, подвздошно-крестцовых сочленений, позвоночника. Диагностически значимые результаты серологического, ИФА, ПЦР иммунологического, бактериологического исследований биоматериалов.  |
| Клинические проявления в зависимости от тяжести течения:- гипертермия, лимфаденит, эписклерит, гипергидроз, спленит, гепатит, сальпингооофарит, эндомитрит, орхит, орхоэпидидимит, гипотония, тахикардия, остеоартрит, синовит, спондилит, неврит, плексит, нарушения репродуктивной функции у мужчин и женщин, нарушения мочеполовой функции у мужчин и женщин, полинейропатии, ангиоцеребральные пароксизмы, психоастенические проявления.  |  |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с приказами МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия», от 15.11.2012 N 918нн «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 N 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"», от 14.04.2015г. №187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению»; приказами МЗ СК от 24.09.2012 года №01-05/646 «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля», от 23.01.2015 года №001-05/20 «Об оказании экстренной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, расположенные в городе Ставрополе», от 03.03.2016 года №01-05/81 «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в терапевтическом отделении оказывается специализированная медицинская помощь врачами-терапевтами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а так же паллиативную медицинскую помощь врачами терапевтами прошедшими специальное обучение.

**Терапевтическое отделение** оказывает плановую специализированную медицинскую помощь взрослому населению города Ставрополя по территориальному принципу (с территорий городских поликлиник №№ 1, 2, 3, 5 и железнодорожной поликлиники), а так же паллиативную медицинскую помощь ежедневно.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» терапевтическое отделение является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированная медицинская помощь по профилю терапия взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

Экстренная терапевтическая медицинская помощь оказывается круглосуточно жителям города Ставрополя по территориальному принципу (с территорий городских поликлиник №№ 1, 2, 3, 5 и железнодорожной поликлиники).

Экстренная медицинская помощь, как городским больным, так и иногородним, находящимся на территории города Ставрополя с декомпенсацией (обострением) хронических сердечно-сосудистых заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента осуществляется согласно графика утверждено МЗ СК.

**Алгоритм госпитализации по профилю "Терапия"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Артериальная гипертония (АГ) | 1. Гипертонический криз, осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма, энцефалопатией и.т.д2. Гипертонический криз, некупированный догоспитально.  | 1. АГ 2 степени, тяжелое течение при отсутствии эффекта на амбулаторном этапе.2. АГ 2 - 3 степени, рефрактерная к терапии на амбулаторном этапе, требующая специализированных диагностических и лечебных процедур, в т.ч. для выявления заболеваний органов-мишеней.3. Для исключения симптоматической гипертонии с применением инвазивных методов исследования .4. Неясность диагноза и необходимость проведения специальных (чаще, инвазивных) исследований для уточнения природы АГ5. Трудности в подборе медикаментозной терапии на догоспитальном этапе (частые кризы, резистентная к проводимой терапии АГ) |
| 2 | ИБС, стенокардия, безболеваяишемия (исключен ОКС) | Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 3 ст. для проведения лапароцентеза, пункции или дренирования плевральных полостей. | 1. Хроническая ИБС, ухудшение течения при отсутствии эффекта на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара с целью подбора медикаментозной терапии.2. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 2А - 3 ст. и 3 - 4 ФК, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара для коррекции терапии. |
| 3 |  ХСН  | 1. ХСН, сопровождающаяся очень низким сердечным выбросом, для проведения терапии ЛС с положительным инотропным действием. 2. ХСН IV функционального класса (по NYHA), сопровождающаяся выраженной утомляемостью и снижением работоспособности, а так же при неэффективности терапии диуретиками.  | Неэффективность лечения в амбулаторных условиях  |
| 4 | Острые респираторные вирусные инфекции, грипп |  При развитии осложнений со стороны жизненно-важных органов при условии регресса катаральных явлений (не ранее 7 - 10 дней от начала ОРВИ, гриппа). |  |
| 5 | Пневмония\* | 1. Все многофокусные, полисегментарные пневмонии.2. Все пневмонии при отсутствии эффекта от стартовой АБТ на амбулаторном этапе в течение 7 - 10 дней от начала лечения.3.Пневмония нетяжелого течения в следующих случаях: \* Возраст старше 60 лет. \* Сопутствующие заболевания (хронический бронхит или ХОБЛ, бронхоэктазы, злокачественные новообразования, СД, ХПН, застойная сердечная недостаточность, хронический алкоголизм, наркомания, выраженный дефицит массы тела, цереброваскулярные заболевания). \* По эпидпоказаниям (проживание в общежитиях и других местах с большой плотностью проживающих, наличие в семье маленьких детей или тяжелых ослабленных соматических больных). \* Невозможность адекватного ухода и выполнения всех врачебных предписаний в домашних условиях.  |  |
| 6 | Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) | 1.ХОБЛ, осложнившаяся развитием острой дыхательной недостаточности (острое легочное сердце, впервые возникшие нарушения сердечного ритма и т.д.) 2. ХОБЛ, тяжелое прогрессирующее течение, обострение.3. ХОБЛ средней степени тяжести при отсутствии эффекта в течение 7 дней от начала лечения в амбулаторных условиях | 1. ХОБЛ средней степени тяжести в сочетании с выраженной сопутствующей патологией.2. ХОБЛ средней степени тяжести у лиц, старше 60 лет. |
| 7 | Хронический необструктивный бронхит (ХНБ) | ХНБ средней степени тяжести при отсутствииэффекта в течение 7 дней от начала лечения на амбулаторном этапе | 1. ХНБ в сочетании с выраженной сопутствующей патологией.2. ХНБ средней степени тяжести у лиц, старше 60 лет. |
| 8 | Железодефицитная анемия.В 12 и фолиево-дефицитные анемии.Другие дефицитные анемии.Анемии смешанного генеза | Анемический криз (Hb менее 70 г/л) для проведения дифференциальной диагностики. | Отсутствие эффекта в течение 1 мес. от начала лечения на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара |
| **\*\*Паллиативная медицинская помощь** |
| 9 | 1.Злокачественные новообразования II, III,IV кл. гр., не подлежащие специфическому лечению2. ХСН | 1. Выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому.2.Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 3 ст. для проведения лапароцентеза, пункции или дренирования плевральных полостей.3. Тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях.4. Необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови. | 1. Подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому.2. Необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому. |

**\*Примечание: Критерии тяжелой пневмонии:**

|  |  |
| --- | --- |
| Клинические критерии¹ | Лабораторные и рентгенологические критерии¹ |
| Острая дыхательная недостаточность: ЧД >30 в минуту | Количество лейкоцитов периферической крови <4,0\*10ۥ/л или >25,0\*10ۥ/л |
| Гипотензия: - систолическое АД <90 мм.рт.ст. диастолическое АД <60 мм.рт.ст. | Гемоглобин <100г/л |
| Температура тела < 35,5º С или >40º С | Гематокрит <30% |
| Поражение двух или более сегментов, наличие полости или полостей распада; плевральный выпот; быстрое прогрессирование очагово-инфильтративных изменений в легких (увеличение размеров инфильтрации > 50% в течение ближайших 2 суток) | Гипоксемия:- Sat О2<90% (по данным пульсоксиметрии)- РаО2< 60мм.рт.ст. или РаСО2 > 50 мм.рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом) |
| Сепсис или полилиорганная недостаточность, проявляющаяся метаболическим ацидозом (рН<7,35), коагулопатией | Острая почечная недостаточность (анурия, креатинин сыворотки крови >176,7 мкмоль/л или азот мочевины >7,0 ммоль/л |
| Наличие внелегочных очагов инфекции (менингит, септический артрит и др.) |  |
| Нарушения сознания | > |

**\*\*Противопоказания к направлению больных в стационар на паллиативное лечение:**

* туберкулез в активной фазе;
* венерические заболевания;
* ВИЧ;
* острые инфекционные заболевания;
* психические заболевания.

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЕОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с приказами МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю Ревматология», от 02.12.2014г. №796 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 29.12.2014г. №930 «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специальной информационной системы»; приказами МЗ СК от 24.09.2012 года №01-05/655 «О некоторых мерах по реализации натерритории СК порядка оказания медицинской помощи больным с ревматологическими болезнями», от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров», в ревматологическом отделении оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а так же при наличии медицинских показаний проведение терапии генно-инженерными биологическими препаратами.

Ревматологическое отделение в соответствии с приказом МЗ СК от 24.09.2012 года №655 «О мерах по реализации на территории СК Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями» оказывает специализированную медицинская помощь взрослому населению по направлению медицинских организаций г.Ставрополя, муниципальные районы: Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский, Грачевский.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» ревматологическое отделение является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю ревматические заболевания взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

Плановая и экстренная госпитализация осуществляется ежедневно.

**Алгоритм госпитализации по профилю "Ревматология"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, дерматомиозит, полимиозит, системная склеродермия, системные васкулиты, с-мШегрена, с-м Шарпа, недифференцированный коллагеноз, болезнь Стилла взрослых, первичный антифосфолипидный с-м и др.).Панникулит Вебера-Христиана, мультицентрическийретикулогистиоцитоз | Все формы, угрожаемые жизни (с поражением легких, почек, нервной системы, абдоминальные формы, острые миокардиты и перикардиты, полисерозиты), нуждающиеся в проведении синхронизированной интенсивной терапии (СИТ). | 1. Все формы заболеваний со средней и высокой степенью активности для проведения пульс-терапии большими дозами ГКС и/или цитостатической терапии.2. Для проведения повторных курсов СИТ.3. Все формы заболеваний со средней и минимальной степенью активности для курса консервативной терапии (физиолечение, массаж, противовоспалительная терапия)при отсутствии эффекта от лечения в амбулаторных условиях в течение 5 - 7 дней |
| 2 | Остеоартроз | Остеоартроз с выраженным болевым синдромом, НФС 3 ст. | Остеоартроз с выраженным болевым синдромом, НФС 2 - 3 ст., с реактивным синовитом. |
| 3 | Приобретенные пороки сердца (ППС), инфекционный эндокардит на фоне ревматизма + неревматические пороки | 1. Острая сердечная недостаточность (отек легких, сердечная астма, аритмогенный шок).2. Инфекционный эндокардит на фоне ревматичекого порока сердца, впервые выявленный. | 1. Ревматические пороки сердца (протезированные и непротезированные) с ХСН 2А - 2Б ст., при отсутствии эффекта в течение 7 - 10 дней от начала лечения на амбулаторном этапе 2. Острая ревматическая лихорадка. |
| 4 | Ревматоидный артрит (РА). Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) | ЮРА и РА с осложнениями, угрожающими жизни. | 1. РА и ЮРА средней и высокой степени активности для проведения пульс-терапии большими дозами ГКС и/или цитостатической терапии.2. Впервые выявленный РА для начала цитостатической терапии.3. РА и ЮРА средней и минимальной степени активности (для курса консервативной терапии - (физиолечение, массаж, противовоспалительная терапия). |
| 5 | Серонегативныеспондило-артропатии (болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, псориатическаяартропатия).Реактивные артриты | 1. При наличии осложнений, угрожающих жизни.2. ФНС 3 ст. с выраженным болевым синдромом. | 1. При наличии средней и высокой степени активности (для проведения пульс-терапии высокими дозами ГКС и/или цитостатической терапии).2. При наличии средней и минимальной степени активности (для курса консервативной терапии - физиолечение, массаж, противовоспалительная терапия)при отсутствии полного эффекта от амбулаторного лечения |
| 6 | Узловатая эритема |  | 1. Активность высокой степени (при исключении гиперплазии внутригрудных лимфоузлов, неэффективности предшествующей глюкокортикостероидной терапии).2. Активность средней и высокой степени для курса консервативной терапии  |
| 7 | Остеоартроз без явлений вторичногосиновита при уточненном диагнозе  |  | при невозможности достигнуть стойкой компенсации состояния на амбулаторном этапе |
| 8 | Подагрический артрит | 1. Острый подагрический артрит при наличии лихорадки, выраженных стато-функциональных нарушениях при необходимости пульс-терапии высокими дозами ГКС.2. Хронический подагрический артрит при наличии осложнений, угрожающих жизни (ОПН). | 1. Подагрический артрит/полиартрит средней и высокой степени активности при необходимости проведения пульс-терапии высокими дозами.2. Подагрическй артрит/полиартрит средней и минимальной степени активности (для курса консервативной терапии - физиолечение, массаж, противовоспалительная терапия). |
| 9 | Хроническая ревматическая болезнь сердца при наличии сформированного порока сердца и отсутствии показаний для оперативного лечения, или после проведенного оперативного лечения порока сердца  |  | При невозможности достигнуть стойкой компенсации состояния на амбулаторном этапе  |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология»,приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров», в гастроэнтерологическом отделении оказывается специализированная медицинская помощь врачами-гастроэнтерологами. Медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров» гастроэнтерологическое отделение является межмуниципальным специализированным центром и оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю гастроэнтерология взрослому населению направленных из прикрепленных территорий: г.Ставрополь, муниципальные районы - Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский.

**Алгоритм госпитализации по профилю "Гастроэнтерология"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | **Патология** | **Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара** |
| **в экстренном порядке** | **в плановом порядке** |
| 1. | Болезни оперированного желудка | Обострение заболевания с опасностью возникновения осложнений (по данным ФГДС: глубокие язвы анастомоза, тромб на дне язвы, нарушение проходимости и т.д.). | Обострение заболевания, среднетяжелое, тяжелое течение (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, пептические язвы анастомоза, язвы культи желудка и тощей кишки). |
| 2. | Дисбактериоз кишечника | Септическая форма дисбактериоза. | Тяжелые клинические формы дисбактериоза. |
| 3. | Недостаточность питания (белково-энергетическая недостаточность) | Выраженная недостаточность питания, требующая проведения интенсивной терапии. |  |
| 4. | Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона | Обострение заболевания (диагноз подтвержден), тяжелое течение с выраженным болевым и интоксикационным синдромом. | 1. Обострение заболевания тяжелого или среднетяжелого течения.2. Впервые выявленный неспецифический язвенный колит, болезнь Крона для подбора базисной терапии. |
| 5. | Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС) | Тяжелое обострение ПХЭС с выраженным интоксикационным, болевым синдромами, лихорадкой.) | Обострение ПХЭС заболевания среднетяжелого течения с умеренно выраженным интоксикационным и болевым синдромами. |
| 6. | Функциональные расстройства пищевода и желудка | Выраженный болевой или диспептический синдром. |  |
| 7. | Хронический гастрит | Эрозивно-геморрагический гастрит с высоким риском развития кровотечения. | Выраженный болевой и диспептический синдром в сочетании с эндоскопическими признаками обострения у лиц с тяжелой сопутствующей патологией. |
| 8. | Хронический гепатит | 1.Тяжелое течение заболевания с развитием прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточности.2. Обострение хронического гепатита с активностью средней и высокой степени | 1. Хронический гепатит для проведения обследования с применением высокотехнологичных методов (биопсия и т.д.).2. Аутоиммунный гепатит, синдром перекреста. |
| 9. | Хронический колит, синдром раздраженной толстой кишки |  | Обострение заболевания тяжелого и средне-тяжелого течения с выраженным болевым синдромом, синдромом кишечной диспепсии. |
| 10 | Хронический панкреатит | Рецидивирующее обострение заболевания с выраженным болевым и интоксикационным синдромом. | 1. Обострение заболевания среднетяжелого течения.2. Обострение заболевания среднетяжелого и тяжелого течения с выраженным болевым синдромом.3. Обострение заболевания среднетяжелого и тяжелого течения, резистентные к лечению формы. |
| 11 | Хронический холецистит | Некупирующаяся желчная колика. | Обострение заболевания с выраженным болевым синдромом. |
| 12 | Хронический энтерит | Тяжелое течение заболевания с обезвоживанием, электролитными нарушениями, синдромом мальабсорбции, синдромом избыточного бактериального роста. | 1. Обострение заболевания среднетяжелого течения.2. Резистентные к лечению формы заболевания. |
| 13 | Цирроз печени | Цирроз печени в стадии декомпенсации с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью и/или портальной гипертензией, угрожаемый по развитию желудочно-кишечного кровотечения. | 1. Цирроз печени в стадии декомпенсации.2. Цирроз печени в стадии субкомпенсации и декомпенсации для проведения обследования с применением высокотехнологичных методов (биопсия и т.д.). |
| 14 | Эзофагит | Эрозивно-язвенный эзофагит с высоким риском кровотечения. | 1. Эрозивно-язвенный эзофагит с выраженным болевым синдромом и дисфагией у лиц с тяжелой сопутствующей патологией.2. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь, среднетяжелое и тяжелое течение, резистентные к лечению формы. |
| 15 | Язвенная болезнь | Обострение заболевания с угрозой возникновения осложнений (по данным ФГДС: глубокие язвы, тромб на дне язвы, нарушение проходимости и т.д.). | 1. Обострение заболевания у лиц

с тяжелой сопутствующей патологией.1. Язвенная болезнь ДПК и желудка 2-я линия антихеликобактерной терапии
2. Язвенная болезнь ДПК и желудка впервые выявленная
3. Язвенная болезнь ДПК и желудка, в стадии обострения, резистентная к лечению.
4. Язвенная болезнь ДПК и желудка, с осложненным течением заболевания.
 |
| 16 | Дивертикулярная болезнь кишечника |  | 1. Неосложненные формы заболевания, в стадии обострения.2. С выраженным болевым и интоксикационным синдромом. |
| 17 | Метаболические заболевания печени (гемахроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова) |  | Обострение заболевания. |

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

**В ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

В соответствии с:

приказами МЗ РФ от 29 декабря 2012 года №1705 н «О порядке организации медицинской реабилитации» и от 15 ноября 2012 года N 926н «Об утверждении [Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы](http://docs.cntd.ru/document/902387267)»;

приказами МЗ СК от 24.09.2012 года №01-05/650 «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях нервной болезни по профилю «неврология», от 27.08.2015 года №01-05/547 «О некоторых мерах по реализации на территории СК порядка организации медицинской реабилитации», от 26.07.2012 года №472 «Об организации на территории Ставропольского края межмуниципальных специализированных центров»,

В отделении медицинской реабилитации оказывается специализированная медицинская помощь врачами-неврологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию в плановом порядке, а неврологическую помощь и в экстренном порядке.

В соответствии с приказом МЗ СК от 26.08.2015 года №574 «О мерах по реализации на территории СК Порядка организации медицинской реабилитации» отделение медицинской реабилитации осуществляет второй этап медицинской реабилитации по профилю неврология и оказывает медицинскую помощь взрослому населению по направлению медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, находящиеся в г.Ставрополе, ГБУЗ СК «Шпаковская ЦРБ», ГБУЗ СК «Красногвардейская ЦРБ», ГБУЗ СК «Изобильненская ЦРБ», ГБУЗ СК «Новоалександровская ЦРБ», ГБУЗ СК «Труновская ЦРБ».

Отделение медицинской реабилитации в соответствии приказом МЗ СК от 24.09.2012 года №650 «О некоторых мерах по реализации на территории СК Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология» оказывает специализированную медицинская помощь (2 уровень) взрослому населению г.Ставрополя, муниципальных районов: Шпаковский, Красногвардейский, Изобильненский, Новоалександровский, Труновский, Грачевский.

Плановая госпитализация осуществляется ежедневно.

**Алгоритм госпитализации по профилю «Неврология», «Медицинская реабилитация»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Патология | Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара |
| в экстренном порядке | в плановом порядке |
| 1 | Болезнь Паркинсона (синдром паркинсонизма) | Резкое ухудшение состояния, обездвиженность, развитие синдрома on - ff. | Нарастание экстрапирамидных и двигательных нарушений на фоне проводимого в течение 10 дней лечения на амбулаторном этапе. |
| 2 | Заболевания периферической нервной системы |  | Отсутствие эффекта в течение 10 дней от начала лечения на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара  |
| 3 | Ишемическая болезнь мозга (ИБМ), дисцирку-ляторная энцефалопатия |  Церебральный сосудистый криз. |  Декомпенсация с нарастанием общемозговых симптомов, двигательных нарушений, атаксии. |
| 4 | Миастения |  | 1. Ухудшение течения заболевания с нарастанием симптомов патологической мышечной утомляемости.2. Плановые курсы противореци-дивной интенсивной терапии  |
| 6 | Нейроциркуляторная дистония (вегето-сосудистая дистония), мигрень, в том числе мигрень с аурой.  |  Некупирующийся вегетативный сосудистый криз. |  Отсутствие эффекта в течение 10 дней от начала лечения на амбулаторном этапе, учащение приступов, затянувшийся приступ мигрени. |
| 7 | Остеохондроз | 1. Выраженный некупирующийся болевой синдром с грубыми статикодинамическими нарушениями.2. Острые симптомы дисциркуляторных нарушений центральной и периферической нервной системы, в том числе сосудистый криз на фоне остеохондроза шейного отдела позвоночника. |  Болевой синдром со статико-динамическими нарушениями, наличие нейрососудистого синдрома, заднего шейного симпатического синдрома при шейном остеохондрозе при отсутствии эффекта от проводимого в течение 10 дней лечения амбулаторном этапе. |
| 8 | Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК): ишемический инсульт, геморрагический инсульт. |  | Перевод на второй этап медицинской реабилитации после завершения курса в ПСО. Оценка по шкале мобильности Ривермид не менее 4 баллов. |
| 9 | Последствия органического поражения центральной и периферической нервной системы, нейроинфекции, энцефалополинейропатии различного генеза |  |  Отсутствие эффекта в течение 10 дней.от начала лечения на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара. |
| 11 | Рассеянный склероз, и др. демиелинизирующие заболевания, в том числе хроническаядемиелинизирующаяполинейропатия |  | 1. Нарастание неврологической симптоматики после выполнения МРТ на амбулаторном этапе.2. Проведение противорецидивного лечения (не реже 2 раза в год) при необходимости применения инвазивных технологий и гормональной терапии. |