



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

П Р И К А З

30.06.2014

№ 805

Саранск

Об утверждении Порядка экстренной госпитализации пациентов из городского округа Саранск, Кочкуровского и Лямбирского муниципальных районов

В целях упорядочения экстренной госпитализации пациентов из городского округа Саранск, Кочкуровского и Лямбирского муниципальных районов, П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемый:

Порядок экстренной госпитализации пациентов из городского округа Саранск, Кочкуровского и Лямбирского муниципальных районов в подведомственные медицинские организации, расположенные в городском округе Саранск;

Перечень показаний для экстренной госпитализации в медицинские организации Республики Мордовия, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Мордовия.

2. Руководителям медицинских организаций, расположенных в городском округе Саранск, главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Кочкуровская РБ» Савочкину В.Н., главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Лямбирская РБ» Горячеву И.В. обеспечить выполнение настоящего приказа.

3. Считать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 15 февраля 2013 г. №149 «Об утверждении Порядка экстренной госпитализации пациентов в медицинские организации городского округа Саранск, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 апреля 2013 г. № 413 «О внесении изменений в Приложение 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 7 июня 2013 г. № 413 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 июня 2013 г. № 631 «О внесении изменений в Приложение 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 12 июля 2013 г. № 681 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 25 июля 2013 г. № 813 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 сентября 2013 г. № 1055 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

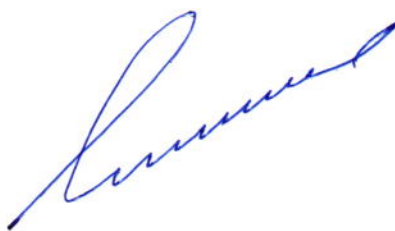
приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 7 октября 2013 г. № 1167 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 29 ноября 2013 г. № 1422 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 6 июня 2014 г. № 633 «О внесении изменений в Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Мордовия 15 февраля №149 «Об утверждении Порядка экстренной госпитализации пациентов в медицинские организации городского округа Саранск, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Мордовия».

4. Контроль за ходом выполнения данного приказа оставляю за собой.

Министр



М.Ю. Морозов

Утверждено
приказом Министерства здраво-
охранения Республики Мордовия

от «30» 06 2014 г. № 805

Порядок экстренной госпитализации пациентов из городского округа
Саранск, Кочкуровского и Лямбирского муниципальных районов в
подведомственные медицинские организации, расположенные в городском
округе Саранск

1. Пациенты реанимационного и общетерапевтического профиля

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:

все дни недели круглосуточно.

2. Пациенты кардиологического профиля

**2.1. Пациенты кардиологического профиля, за исключением паци-
ентов с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST**

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:

понедельник первой, третьей, четвёртой, пятой недели месяца кругло-
суточно.

вторник второй недели месяца круглосуточно

четверг каждой недели месяца круглосуточно

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:

понедельник второй недели месяца круглосуточно.

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:

вторник первой, третьей, четвёртой, пятой недели месяца круглосуточ-
но

среда, пятница, суббота, воскресенье каждой недели месяца круглосу-
точно.

**2.2. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъёмом сег-
мента ST**

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:

понедельник первой, третьей, пятой недели месяца круглосуточно.

вторник первой, третьей, четвёртой, пятой недели месяца с 08 ч. 00
мин. до 14 ч. 00 мин.

вторник второй недели месяца круглосуточно.

четверг каждой недели месяца круглосуточно.

пятница каждой недели месяца с 08 ч. 00 мин. до 14 ч. 00 мин.

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:

понедельник второй, четвёртой недели месяца круглосуточно.

среда каждой недели месяца с 08 ч. 00 мин. до 14 ч. 00 мин.

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:

вторник первой, третьей, четвёртой, пятой недели месяца с 14 ч. 00
мин. до 08 ч. 00 мин.

среда каждой недели месяца с 14 ч. 00 мин. до 08 ч. 00 мин.

пятница каждой недели месяца с 14 ч. 00 мин. до 08 ч. 00 мин.

суббота, воскресенье каждой недели месяца круглосуточно.

Пациенты с острым коронарным синдромом из Кочкуровского и Лямбирского районов все дни недели круглосуточно госпитализируются в ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4».

3. Пациенты общехирургического профиля

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник каждой недели месяца.

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
все оставшиеся дни месяца.

4. Пациенты с острой гнойной хирургической патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
понедельник, среда, пятница (каждой недели месяца).

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
вторник, четверг, суббота, воскресенье (каждой недели месяца).

5. Пациенты травматологического профиля

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
все дни недели круглосуточно.

6. Пациенты с термической травмой (ожоги, включая химические; отморожения; общее переохлаждение в сочетании с отморожениями)

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
дети старше 1 года и взрослые все дни недели круглосуточно.

— ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница» (1-я территория):

дети до 1 года все дни недели круглосуточно.

7. Пациенты с острой урологической патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
все дни недели круглосуточно.

8. Пациенты с острой гинекологической патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник, четверг, суббота;

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
среда, пятница, воскресенье;

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5»:
вторник.

9. Пациенты с острой неврологической патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:

1, 3, 4, 5 вторник; среда, пятница, суббота, воскресенье (каждой недели месяца);

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник (каждой недели месяца);

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
2-ой вторник; четверг (каждой недели);

Пациенты Кочкуровского и Лямбирского районов с острым нарушением мозгового кровообращения все дни недели круглосуточно госпитализируются в ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4».

10. Пациенты нейрохирургического профиля

ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

11. Пациенты с аллергологической патологией

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница до 19 ч. 00 мин. (каждой недели месяца, кроме праздничных дней);

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница после 19 ч. 00 мин. (каждой недели месяца);

суббота, воскресенье круглосуточно;

праздничные дни (круглосуточно).

12. Пациенты с острой ЛОР-патологией

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

13. Пациенты с острой эндокринной патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница до 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца);

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница после 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца);

суббота, воскресенье круглосуточно;

праздничные дни круглосуточно.

14. Пациенты с острой торакальной патологией

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница до 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца, кроме праздничных дней);

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
понедельник, вторник, среда, четверг, пятница после 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца);

суббота, воскресенье круглосуточно;

праздничные дни круглосуточно.

15. Пациенты с инородными телами трахеи и бронхов

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4»:
понедельник (круглосуточно), вторник, среда, четверг, пятница до 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца, кроме праздничных дней);

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:
вторник, среда, четверг, пятница после 14 ч. 00 мин. (каждой недели месяца);

суббота, воскресенье круглосуточно;

праздничные дни круглосуточно.

16. Пациенты с острой патологией сосудов

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

17. Пациенты (взрослые) с острыми отравлениями

— ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 3»:

Пациенты (взрослые и дети с 15 лет включительно) с острыми отравлениями все дни недели круглосуточно.

— ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница»:

Пациенты (взрослые и дети до 14 лет включительно) с острыми отравлениями все дни недели круглосуточно.

18. Пациенты, находящиеся на плановом гемодиализе при развитии острой соматической или хирургической патологии:

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

При развитии у пациента, находящегося на плановом гемодиализе острого нарушения мозгового кровообращения – госпитализация в неврологическое отделение дежурной медицинской организации.

19. Пациенты с острой колопроктологической патологией

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

20. Пациенты при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области

— ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница»:
все дни недели круглосуточно.

Утверждено
приказом Министерства здраво-
охранения Республики Мордовия

от «30» 06 2014 г. № 805

Перечень показаний для экстренной госпитализации в медицинские ор-
ганизации Республики Мордовия, подведомственные Министерству здраво-
охранения Республики Мордовия

Экстренной госпитализации подлежат:

пациенты и пострадавшие, требующие для лечения применения боль-
ничного режима, стационарных диагностических и лечебных технологий и
круглосуточного медицинского наблюдения;

пациенты и пострадавшие с явными признаками состояний, угрожаю-
щих их жизни;

пациенты и пострадавшие с угрозой развития у них жизнеопасных
осложнений;

пациенты и пострадавшие при невозможности исключения у них скры-
то протекающих патологических процессов, ведущих к развитию опасных
для жизни состояний и осложнений;

пациенты и пострадавшие, представляющие угрозу для окружающих
их лиц по инфекционно-эпидемическим и психопатологическим критериям;

пациенты и пострадавшие с улиц и общественных мест;

пациенты и пострадавшие, повторно обратившиеся за скорой медицин-
ской помощью в течение суток.

**1. Показания для экстренной госпитализации пациентов
реанимационного профиля:**

1.1. Внезапная смерть, в случае проведения успешных реанимационных
мероприятий на догоспитальном этапе.

1.2. Состояние после утопления.

1.3. Общее переохлаждение (ступорозная и судорожная стадии).

1.4. Перегревание или тепловой удар.

1.5. Термоингаляционные поражения дыхательных путей (без сопут-
ствующих ожогов кожи).

**2. Показания к экстренной госпитализации пациентов
терапевтического профиля:**

2.1. Анемия неясной этиологии.

2.2. Внебольничные пневмонии средней или тяжёлой степени тяжести
(в т.ч. «посттравматические» пневмонии при отсутствии переломов костей
грудной клетки).

*Вопрос о предпочтительности стационарного лечения внегоспитальной пневмо-
нии может также рассматриваться в следующих случаях:*

*невозможность адекватного ухода и выполнения всех врачебных предписаний в
домашних условиях;*

возраст пациента старше 60 лет;

наличие сопутствующих заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктазия, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность, хронический алкоголизм, наркомания, выраженный дефицит массы тела, последствия инсультов);

неэффективность амбулаторной антибактериальной терапии;

повторный вызов бригады скорой медицинской помощи в течение суток по поводу внебольничной пневмонии (независимо от тяжести течения заболевания).

2.3. Гипертонический криз неосложнённый (при невозможности купирования стандартной терапией на догоспитальном этапе).

2.4. Синкопальные состояния неясного генеза.

2.5. Хроническая обструктивная болезнь легких, обострение (выражающееся увеличением одышки, кашля, количества мокроты, при наличии одного или нескольких следующих условий: неэффективность амбулаторного лечения, высокий риск обострения сопутствующих заболеваний легочных или внелегочных, насыщение крови кислородом менее 92%, нарушения сознания, возникновение или нарастание гиперкапнии, возникновение или декомпенсация легочного сердца).

2.6. Кровохарканье неясной этиологии (в том числе у лиц с туберкулезом в анамнезе, лиц без определённого места жительства, необследованных пациентов).

2.7. Общее переохлаждение (адинамическая стадия).

3. Показания к экстренной госпитализации пациентов с острыми аллергическими реакциями и бронхиальной астмой:

3.1 Аллергический стеноз гортани.

3.2 Анафилактоидный или анафилактический шок.

3.3 Бронхиальная астма (среднетяжёлое, тяжёлое или жизнеугрожающее обострение, при невозможности купирования приступа стандартной терапией, проведённой на догоспитальном этапе).

3.4 Генерализованная крапивница.

3.5 Лекарственная аллергия.

3.6 Острые токсико-аллергические реакции.

3.7 Отёк Квинке.

3.8 Синдром Лайелла.

3.9 Синдром Стивенса-Джонса.

4. Показания к экстренной госпитализации пациентов кардиологического профиля:

4.1 Беременные с острой коронарной патологией при сроках беременности до 22 недель (после 22 недель в ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр»).

4.2 Гипертонические кризы осложнённые (пациентов госпитализируют в профильный стационар в зависимости от вида осложнения: острый коронарный синдром (далее – ОКС) или острая левожелудочковая недостаточность – дежурное кардиологическое отделение; острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – дежурное неврологическое отделение, расслоение аорты – сосудистое отделение ГБУЗ РМ «Мордовская рес-

публиканская клиническая больница», отслойка сетчатки – ГБУЗ РМ «Республиканская офтальмологическая больница»).

4.3 Инфекционный эндокардит.

4.4 Декомпенсация хронической сердечной недостаточности.

4.5 Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких).

4.6 Острый коронарный синдром (с подъёмом или без подъёма сегмента ST, в том числе при наличии осложнений и/или после проведения успешных реанимационных мероприятий на фоне клинической смерти).

4.7 Острый миокардит (среднетяжёлое и тяжёлое течение).

4.8 Острый перикардит.

4.9 Отказ в работе кардиостимулятора.

4.10 Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости сердца, требующие экстренной помощи (пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная фибрилляция или трепетание предсердий, желудочковая тахикардия, прогностически неблагоприятная желудочковая экстрасистолия [частые, групповые, политопные желудочковые экстрасистолы], брадиаритмии с развитием приступов Морганьи-Эдамса-Стокса):

при невозможности восстановления ритма стандартной терапией на догоспитальном этапе;

при развитии осложнений (аритмический шок, отёк лёгких), требовавших восстановления ритма электроимпульсной терапией;

развитие пароксизма аритмии на фоне выраженных электролитных нарушений или декомпенсации тиреотоксикоза;

пациенты после проведения успешных реанимационных мероприятий при клинической смерти на фоне пароксизмальных нарушений ритма сердца.

пациенты с пароксизмом желудочковой тахикардии подлежат госпитализации во всех случаях, в том числе в случае купирования пароксизма на догоспитальном этапе.

Госпитализации не подлежат пациенты:

с пароксизмом мерцания (фибрилляции) предсердий длительностью более 48 часов без гемодинамических нарушений;

с постоянной бессимптомной атриовентрикулярной-блокадой III ст. при частоте сердечных сокращений более 40 в 1 мин.

4.11 Синкопальные состояния, связанные или предположительно связанные с коронарной патологией.

4.12 Тромбоэмболия легочной артерии и/или её ветвей (в том числе после проведения успешных реанимационных мероприятий на фоне клинической смерти).

4.13 Ушиб сердца (при отсутствии переломов костей грудной клетки, ранений грудной клетки, сопутствующих повреждений других органов грудной клетки).

4.14 Электротравма от воздействия бытового, промышленного или атмосферного электричества (кроме пациентов с электроожогами и ожогами

пламенем электрической дуги, нуждающихся в лечении в ожоговом отделении).

5. Показания к экстренной госпитализации пациентов с эндокринной патологией:

5.1 Аддисонический криз (артериальное давление менее 80/60 мм рт.ст., сахар крови менее 3,0 ммоль/л, при установленном диагнозе «Надпочечниковая недостаточность»).

5.2 Выраженная декомпенсация сахарного диабета 1 и 2 типа (сахар крови более 20 ммоль/л).

5.3 Гипогликемические состояния тяжелой степени, повторяющиеся в течение одних суток (при сахаре крови менее 2,2 ммоль/л).

5.4 Гипопаратиреоидный криз при установленном гипопаратиреозе.

5.5 Диабетические комы (гипергликемическая, гипогликемическая).

5.6 Кетоацидоз средней и тяжелой степени (в моче ацетон «+ +» и более, сахар крови более 15 ммоль/л).

5.7 Подострый тиреоидит (температура тела более 38°C, явления тиреотоксикоза, боль в области щитовидной железы).

5.8 Тиреотоксический криз (с частотой сердечных сокращений более 140 в 1 мин., T_4 св более 40 пмоль/л, при установленном диагнозе «Тиреотоксикоз»).

5.9 Тяжёлый гипотиреоз, гипотиреоидная кома (артериальное давление менее 80/60 мм рт.ст., ЧСС менее 50 в 1 мин., температура менее 36,0°C, при установленном диагнозе «Гипотиреоз»).

6. Показания к экстренной госпитализации пациентов гематологического профиля (ранее обследованных с установленными диагнозами болезни крови):

6.1 Острый лейкоз, хронический лейкоз (бластный криз).

6.2 Геморрагические осложнения гемофилии, болезни Виллебранда, системного васкулита, болезни Верльгофа, тромбоцитопатии.

6.3 Апластическая анемия.

6.4 Гемолитическая анемия.

7. Показания к экстренной госпитализации пациентов неврологического профиля:

7.1 Кома неясной этиологии.

7.2 Миастенический криз (у пациентов с установленным диагнозом).

7.3 Острая пароксизмальная миоплегия (у пациентов с установленным диагнозом).

7.4 Мигренозный статус, мигренозный инсульт.

7.5 Острая демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре)

7.6 Острые нарушения мозгового кровообращения (в том числе транзиторные ишемические атаки, церебральные сосудистые кризы [острая гипертоническая энцефалопатия]).

7.7 Острые нарушения спинального кровообращения.

7.8 Острые невриты лицевого нерва.

7.9 Острый синдром внутричерепной гипертензии (в том числе при развитии острых бульбарных нарушений).

7.10 Резко выраженный болевой синдром при остеохондрозах.

7.11 Синдром позвоночной артерии.

7.12 Синкопальные состояния, предположительно связанные с неврологической патологией.

7.13 Приступ генерализованных судорог впервые возникший или неясного генеза.

7.14 Повторный приступ генерализованных судорог в течение суток, серийные генерализованные судорожные приступы.

7.15 Состояние после приступа генерализованных судорог (вне места проживания больного).

7.16 Состояние после странгуляционной асфиксии (пациенты без спутанности или угнетения сознания).

7.17 Эпилептический статус (в том числе статус абсансов).

8. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острой хирургической патологией:

8.1 Инородные тела пищевода, желудка, кишечника

8.2 Механическая желтуха, холангиты.

8.3 Нарушения мезентериального кровообращения.

8.4 Острая кишечная непроходимость (в том числе на фоне онкологического процесса, если пациент не находится в терминальной стадии этого заболевания).

8.5 Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.

8.6 Острый панкреатит.

8.7 Острый холецистит, печёночная колика.

8.8 Перитониты различной этиологии (кроме акушерских и гинекологических).

8.9 Пищеводно-желудочно-кишечное кровотечение (в том числе на фоне онкологического процесса, если пациент не находится в терминальной стадии этого заболевания).

8.10 Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе прободение желудка или кишечника на фоне онкологического процесса).

8.11 Раны передней брюшной стенки (в том числе при невозможности оценить на догоспитальном этапе глубину проникновения).

8.12 Раны шеи.

8.13 Открытые и закрытые травмы живота с повреждением внутренних органов.

8.14 Ущемленная грыжа (в том числе в случае самопроизвольного вправления грыжи на догоспитальном этапе).

9. Показания к экстренной госпитализации пациентов с гнойными хирургическими заболеваниями:

9.1 Абсцесс, фурункул или карбункул любой локализации (кроме челюстно-лицевой области, области носа и слухового прохода).

9.2 Гангрена, в т.ч. газовая (любой локализации, кроме гангрены Фурнье, независимо от предполагаемой причины).

9.3 Инфицированные и гнойно-некротические раны любой локализации (кроме ран челюстно-лицевой области, ожоговых ран и отморожений).

9.4 Нагноившиеся трофические язвы.

9.5 Наружные кровотечения при злокачественных новообразованиях, требующих экстренной помощи (невозможности гемостаза на догоспитальном этапе).

9.6 Острые и рецидивирующие маститы.

9.7 Острый гнойный бурсит.

9.8 Острый гнойный гидраденит.

9.9 Острый гнойный лимфаденит (кроме челюстно-лицевой области).

9.10 Острый гнойный синовит.

9.11 Острый остеомиелит, обострение хронического остеомиелита.

9.12 Панариций (сухожильный, суставной, костный), пандактилит.

9.13 Послеоперационные и раневые инфекции.

9.14 Рожистое воспаление (эритематозно-буллёзная, эритематозно-геморрагическая, буллёзно-геморрагическая формы; наличие осложнений: абсцессы, некрозы кожи, флебиты, тромбозы, лимфангиты, сепсис, септический шок).

9.15 Флегмона любой локализации (кроме челюстно-лицевой области и шеи).

10. Показания к экстренной госпитализации пациентов в отделение проктологии:

10.1 Осложнённый геморрой (перианальный геморроидальный тромбоз; ущемление выпавших геморроидальных узлов; профузное геморроидальное кровотечение).

10.2 Острый парапроктит.

10.3 Инородные тела прямой кишки.

10.4 Кровотечение из прямой кишки (в том числе на фоне онкологического процесса, если пациент не находится в терминальной стадии этого заболевания).

10.5 Нагноившаяся копчиковая киста.

11. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острой урологической патологией:

11.1 Гангрена Фурнье (молниеносная спонтанная гангрена мошонки).

11.2 Инородные тела уретры и мочевого пузыря.

11.3 Макрогематурия или уретроррагия (независимо от предполагаемой причины).

11.4 Острая задержка мочи (при наличии противопоказаний или осложнений при катетеризации мочевого пузыря на догоспитальном этапе).

11.5 Острые воспалительные заболевания мужских половых органов (острый орхит, острый орхоэпидидимит), баланопостит (гнойничково-язвенный, гангренозный).

11.6 Острый пиелонефрит или обострение хронического пиелонефрита (в том числе у беременных на любом сроке беременности).

11.7 Острый простатит, абсцесс простаты.

11.8 Острый цистит, осложнённые формы (острый геморрагический цистит, тампонада мочевого пузыря кровью, восходящий пиелонефрит).

11.9 Парафимоз.

11.10 Почечная колика (при отсутствии эффекта от стандартной терапии на догоспитальном этапе; наличии осложнений, повторном приступе в течение суток).

11.11 Приапизм.

11.12 Травмы мочевого пузыря.

11.13 Травмы органов мошонки.

11.14 Травмы мочеоточника.

11.15 Травмы почек.

11.16 Травмы уретры.

12. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острой патологией сосудов:

12.1 Илеофеморальный тромбоз.

12.2 Расслоение или разрыв аорты.

12.3 Тромбоз нижней полой вены.

12.4 Тромбозы или тромбоэмболии артерий верхних или нижних конечностей.

12.5 Тромбофлебиты поверхностных и/или глубоких вен конечностей.

13. Показания для экстренной госпитализации пациентов с острой торакальной патологией:

13.1 Инородные тела трахеи и бронхов.

13.2 Медиастинит.

13.3 Острая эмпиема плевры.

13.4 Перфорация пищевода.

13.5 Плевриты неясной этиологии.

13.6 Пневмония абсцедирующая, абсцесс лёгкого, гангрена лёгкого.

13.7 Пневмония, осложнённая эксудативным плевритом.

13.8 Раны грудной клетки (в том числе при невозможности оценить на догоспитальном этапе глубину проникновения).

13.9 Ранения сердца.

13.10 Спонтанный пневмоторакс.

13.11 Торакоабдоминальные травмы.

13.12 Ушиб или разрыв лёгкого.

13.13 Флегмона шеи.

14. Показания для экстренной госпитализации пострадавших с ожогами и отморожениями:

14.1 Дети до 1 года с термическими или химическими ожогами любой площади и глубины.

14.2 Дети до 3 лет с термическими или химическими ожогами более 1% поверхности тела.

14.3 Дети до 18 лет с термическими или химическими ожогами более 3% поверхности тела.

14.4 Пациенты с термическими или химическими ожогами 3А – 4 степени любой площади.

14.5 Пациенты с термическими или химическими ожогами лица, волосистой части головы, половых органов, шеи, кисти, стопы, области крупных суставов любой площади и глубины.

14.6 Пациенты с электроожогами (при воздействии бытового, промышленного или атмосферного электричества) любой глубины и площади.

14.7 Дети до 18 лет с инфицированными ожоговыми ранами любых размеров и локализаций.

14.8 Пациенты с отморожениями в дореактивный или реактивный период с большой предполагаемой (до развития демаркации) площадью отморожения.

14.9 Пациенты с термоингаляционными поражениями дыхательных путей и сопутствующими ожогами кожи.

14.10 Пациенты с термическими или химическими ожогами 1 – 2 степени более 5% поверхности тела.

14.11 Пациенты с обширными инфицированными ожоговыми ранами.

14.12 Пациенты с общим переохлаждением в сочетании с отморожениями.

15. Показания к экстренной госпитализации пострадавших в травматологическое отделение:

15.1 Внутрисуставные переломы со смещением отломков или осложненные гемартрозом.

15.2 Все виды повреждений позвоночника (ушибы, ушибы, вывихи, подвывихи, переломы и перелома-вывихи позвонков без повреждения спинного мозга).

15.3 Вывихи акромиального и грудинного концов ключицы.

15.4 Вывихи бедра и голени.

15.5 Вывихи костей запястья.

15.6 Инородные тела мягких тканей глубокой локализации.

15.7 Обширные подкожные и межмышечные гематомы.

15.8 Первичный вывих плеча.

15.9 Перелом длинных трубчатых костей.

Вопрос о госпитализации пациентов с переломом шейки бедра решается индивидуально с учётом согласия пациента на оперативное лечение и отсутствия противопоказаний для такого вида лечения.

15.10 Переломы ключицы (открытые или со смещением отломков).

15.11 Переломы костей таза (в том числе копчика).

15.12 Переломы грудины, 2-х и более ребер (в том числе, сопровождающиеся ушибом сердца).

15.13 Переломы лодыжек (с подвывихом стопы).

15.14 Переломы таранной или пяточной костей.

15.15 Разрыв связочного аппарата коленного сустава.

- 15.16 Повреждение менисков коленного сустава.
- 15.17 Раны с обширной травматической отсложкой и дефектом кожи.
- 15.18 Раны с повреждением артерий, нервов или сухожилий конечностей.
- 15.19 Раны, проникающие в полость сустава.
- 15.20 Синдром длительного сдавления, синдром позиционного сдавления.
- 15.21 Состояние после странгуляционной асфиксии (пациенты с нарушением сознания [спутанность, угнетение от оглушения до комы] в связи с невозможностью исключения на этапе скорой медицинской помощи переломов и вывихов шейных позвонков с повреждением шейного отдела спинного мозга).
- 15.22 Сочетанная или политравма (независимо от локализации наиболее тяжёлого повреждения).
- 15.23 Травматическая ампутация конечностей на любом уровне.
- 15.24 Травматическая ампутация фаланг 2 и более пальцев.
- 15.25 Травматический пневмо- или гемоторакс.
- 15.26 Травмы суставов с наличием гемартроза.
- 15.27 Ушибы позвоночника с выраженным болевым синдромом.
- 15.28 Укушенные раны любой локализации (кроме ран, обезображивающих лицо; ран в области глаз и век).

16. Показания к доставке пострадавших в травматологический пункт:

- 16.1 Раны не осложнённые (не проникающие в анатомические полости, без повреждения артерий, нервов, сухожилий).
- 16.2 Неосложнённые ушибы и растяжения связок опорно-двигательного аппарата.
- 16.3 Неосложнённые закрытые переломы костей (1 ребро, лопатка, ключица без смещения отломков, предплечье, кисть, голень, стопа).
- 16.4 Переломы лодыжек без смещения и подвывиха стопы.
- 16.5 Травматическая ампутация фаланг одного пальца.
- 16.6 Привычный вывих плеча.
- 16.7 Вывихи костей предплечья.
- 16.8 Ожоги 1 – 2 степени менее 5% поверхности тела у взрослых.

17. Показания к экстренной госпитализации пациентов с острой гинекологической патологией:

- 17.1 Апоплексия яичника.
- 17.2 Внематочная беременность (прервавшаяся).
- 17.3 Острые воспалительные заболевания половых органов малого таза.
- 17.4 Острые воспалительные заболевания и кровотечения в послеродовом периоде.
- 17.5 Выкидыш (угрожающий, начавшийся, в ходу, неполный, полный, инфицированный; криминальный).
- 17.6 Маточное или влагалищное кровотечение.

- 17.7 Миома матки с нарушением питания.
- 17.8 Опухоль яичника с нарушением питания.
- 17.9 Осложнения после медицинских абортов.
- 17.10 Острый бартолинит, абсцесс бартолиновой железы.
- 17.11 Пельвиоперитонит.
- 17.12 Разрыв кисты яичника.
- 17.13 Рвота беременных (средней и тяжёлой степени).
- 17.14 Травма наружных половых органов.

18. Показания к экстренной госпитализации пациентов при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области:

18.1 Раны челюстно-лицевой области, в том числе: укушенные раны, обезображивающие лицо; раны, проникающие в придаточные пазухи носа, ротовую полость, полость носа; раны с повреждением органов и нервов челюстно-лицевой области: язык, слюнные железы, лицевой нерв.

18.2 Инфицированные раны челюстно-лицевой области.

18.3 Переломы костей лицевого отдела черепа (кроме костей носа).

18.4 Вывихи нижней челюсти (при невозможности вправления на догоспитальном этапе).

18.5 Абсцессы, флегмоны, лимфадениты челюстно-лицевой области (кроме фурункула и карбункула носа).

18.6 Периостит, остеомиелит челюстей.

19. Показания к экстренной госпитализации пациентов в отделение нейрохирургии:

19.1 Черепно-мозговая травма (открытая и закрытая, независимо от степени тяжести, в том числе с переломами костей свода и основания черепа).

19.2 Травма позвоночника с повреждением спинного мозга.

19.3. Остеохондроз позвоночника с компрессией конского хвоста.

19.4. Ушибы или рвано-ушибленные раны мягких тканей головы, лица у лиц в состоянии алкогольного опьянения средней и тяжёлой степени.

20. Показания к экстренной госпитализации пациентов при заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

20.1. Переломы костей носа (со смещением отломков и/или при невозможности остановки носового кровотечения на догоспитальном этапе).

20.2. Фурункул или карбункул носа (крыльев, кончика носа, носовой перегородки).

20.3. Фурункул или карбункул наружного слухового прохода.

20.4. Острый средний гнойный отит и его осложнения (острый мастоидит, острый лабиринтит, острый периферический парез лицевого нерва, любые отогенные внутричерепные осложнения).

20.5. Травмы наружного и среднего уха.

20.6. Инородные тела уха, носа, полости рта, глотки, гортани.

20.7. Паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс.

20.8. Гортанная ангина.

20.9. Язычная ангина.

20.10. Острый синусит (при нарастании головной боли, повышении температуры до высоких цифр, появлении реактивного отёка мягких тканей лица и век).

20.11. Носовое кровотечение (при невозможности его остановки на до-госпитальном этапе).

21. Показания к экстренной госпитализации пациентов в офтальмологическое отделение:

21.1. Проникающие ранения глазного яблока, в том числе с внутриглазными инородными телами.

21.2. Ранения придаточного аппарата глаза.

21.3. Контузии и ожоги глазного яблока и век II, III, IV степени тяжести.

21.4. Воспалительные заболевания глазницы.

21.5. Эндофтальмит и панофтальмит.

21.6. Острая сосудистая патология сетчатки и зрительного нерва

21.7. Острый приступ глаукомы.

21.8. Язвы роговицы.

21.9. Острые воспалительные заболевания сосудистой оболочки глаза, в том числе на единственном глазу.

22. Показания к экстренной госпитализации пациентов с острыми отравлениями:

22.1. Отравления веществами прижигающего действия.

22.2. Отравления животными ядами (яды пчёл, ос, пауков, змей, рыб).

22.3. Отравления инсектицидами.

22.4. Отравления лекарственными препаратами.

22.5. Отравления метгемоглобинообразователями (нафталин, комнатные дезодоранты, пиротехнические средства, одноразовые пакеты для местного охлаждения, различные краски, анилиновые красители для ткани, оксид азота, сельскохозяйственные удобрения [натриевая селитра]).

22.6. Отравления наркотическими и психотропными средствами.

22.7. Отравления нефтепродуктами (бензин)

22.8. Отравления растительными ядами (чемерица, борщевник, аконит, белена, белладонна, табак, ядовитые и условно съедобные грибы)

22.9. Отравления соединениями тяжёлых металлов и мышьяка.

22.10. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтан, четыреххлористый углерод).

22.11. Отравления этанолом и токсическими спиртами (метанол, этиленгликоль).

22.12. Отравления ядовитыми газами (монооксид углерода, сероводород, сероуглерод, аммиак).

23. Показания к экстренной госпитализации пациентов с психическими заболеваниями:

23.1. Общественно опасные действия любой этиологии, выражающиеся в агрессии или при угрозах агрессивных и аутоагрессивных действий, разрушительных действиях.

23.2. Острые психотические состояния с грубыми расстройствами поведения и общественно опасными действиями различной этиологии в том числе интоксикационной и алкогольной, не нуждающегося в токсикологической и реанимационной помощи, при:

- галлюцинаторном, бредовом синдромах;
- систематизированных бредовых синдромах;
- расстройствах сознания;
- депрессивных состояниях с суицидными тенденциями;
- маниакальных и гипоманиакальных состояниях;
- дисфорических состояниях.

23.3. Расстройства психической сферы, которые по своему уровню выраженности могут быть приравнены к психотическим:

острые аффективные расстройства, ситуативно обусловленные, а также у психопатических личностей, олигофренов, пациентов с органическими поражениями головного мозга;

общественно опасные действия психически пациентов, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и находящихся в состоянии алкогольного опьянения;

суицидальные попытки лиц, состоящих или не состоящих на учете в психоневрологическом диспансере, не нуждающихся в экстренной соматической или травматологической помощи;

23.4. Состояния глубокого психического дефекта, обуславливающие психическую беспомощность, гигиеническую и социальную запущенность, бродяжничество.

24. Показания к экстренной госпитализации пациентов в отделение неотложной наркологической помощи:

24.1. Расстройства, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами (алкоголем, наркотиками) взрослыми и подростками:

в состоянии абстиненции;

при алкогольных и интоксикационных психозах (том числе у лиц с туберкулёзом в анамнезе).

24.2. Алкоголь-тетурамовая реакция.

24.3. Алкогольная депрессия с суицидальными тенденциями.

Не подлежат госпитализации лица в алкогольном опьянении любой степени тяжести; с отравлениями суррогатами алкоголя и другими ядовитыми и токсическими веществами; при наличии (или подозрении на наличие) острых заболеваний внутренних органов, травм, поражений ЦНС.

25. Показания к экстренной госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями

25.1. Пациенты с инфекционными заболеваниями, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

25.2. Пациенты с подозрением на инфекционные заболевания, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

25.3. Госпитализация пациентов по эпидемическим показаниям в соответствии с действующим санитарным законодательством.

26. Показания к экстренной госпитализации беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних:

26.1. В возрасте с 1 года до 17 лет (включительно) круглосуточно в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» для первичного осмотра и обследования.

26.2. В возрасте до 1 года круглосуточно в ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница» (1-ая территория).

26.3. В возрасте до 18 лет с психическими заболеваниями круглосуточно в ГАУЗ РМ «Республиканская психиатрическая больниц», после первичного осмотра в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница».

26.4. В возрасте до 18 лет в состоянии наркотического или алкогольного опьянения круглосуточно в ГБУЗ РМ «Республиканский наркологический диспансер», после первичного осмотра в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница».