

ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Правил приема пациентов в государственных  
лечебно-профилактических учреждениях стационарного типа

Зарегистрировано Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 19 ноября 2020 г.  
Регистрационный № 9825

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) в действующей редакции, Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), в целях совершенствования порядка оказания стационарной медицинской помощи, приказываю:

1. Утвердить Правила приема пациентов в государственных лечебно-профилактических учреждениях стационарного типа согласно Приложению к настоящему Приказу.
2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей государственных лечебно-профилактических учреждений стационарного типа.
3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.
4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.
5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
12 августа 2020 г.  
№ 695

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 12 августа 2020 года № 695

Правила приема пациентов при госпитализации в государственных лечебно-  
профилактических учреждениях стационарного типа

1. Общие положения по госпитализации в стационар

1. Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:
  - а) по направлению врача амбулаторно-поликлинической сети;
  - б) скорой медицинской помощи;

в) при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

а) оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;

б) состояния больного, требующие неотложных лечебно — диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения.

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном покое лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ). При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

Плановая госпитализация - госпитализация по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинической сети осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Приднестровской Молдавской Республики бесплатной медицинской помощи.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

2. Абсолютные показания к госпитализации:

а) угроза жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии;

б) состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения;

3. Критерии отбора пациентов для круглосуточной госпитализации:

а) невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

б) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

в) состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного;

г) необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3 (трех) раз в сутки;

д) необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3 (трех) раз в сутки;

г) изоляция по эпидемиологическим показаниям;

д) угроза для здоровья и жизни окружающих;

е) территориальная отдаленность больного от круглосуточного стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);

ж) неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

Перечень заболеваний и острых состояний, требующих лечения в стационарных условиях, предусмотрен в Приложении к настоящим Правилам.

## 2. Порядок приема пациентов при госпитализации в стационар

4. Госпитализация в условиях стационарного отделения ЛПУ осуществляется через приемное отделение учреждения. Больные при угрожающих жизни состояниях, требующих неотложной помощи, госпитализируются на койки профильного стационарного отделения или на койки для проведения интенсивной терапии, минуя приемный покой.

В приемном отделении прием и осмотр осуществляют врач приемного отделения (дежурный врач) и средний медицинский персонал. При необходимости проводится первичная санитарная обработка.

5. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более 3 (трех) часов с момента определения медицинских показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 (тридцати) минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до 6 (шести) часов.

6. Действия медицинского персонала в отношении поступающих больных должны быть строго дифференцированы в зависимости от характера заболевания и состояния больного. Однако ряд манипуляций и функций являются для всех поступающих больных обязательными.

В приемном отделении ЛПУ медицинская сестра на каждого поступающего больного заполняет паспортную часть истории болезни, заносит сведения о нем в журнал приема больных и алфавитный журнал. При поступлении больных в бессознательном состоянии указанные выше сведения получают от родственников или лиц, сопровождающих больного. В этих случаях дежурная медицинская сестра должна сличать сообщенные данные с теми, которые имеются в документах больного. В приемном отделении ЛПУ медицинская сестра на каждого поступающего больного заполняет паспортную часть истории болезни, заносит сведения о нем в журнал приема больных и алфавитный журнал.

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения ЛПУ оформляет историю болезни - медицинскую карту стационарного больного, основной первичный медицинский документ. В приемном отделении оформляют титульный лист истории болезни (фамилия, имя, отчество, год рождения, домашний адрес, номер и серию паспорта, место работы и должность, служебный и домашний телефоны (в необходимых случаях и телефоны близких родственников), точное время поступления, диагноз направившего учреждения).

Кроме заполнения истории болезни, соответствующую запись делают и в журнале госпитализации.

Если пациент доставлен в стационар в тяжелом состоянии, ему первоначально оказывается необходимая медицинская помощь, после чего производят регистрацию пациента в журнале.

Если пациент доставлен в стационар в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал приемного отделения должен тщательно сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном.

7. При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с описанием внешних примет больного.

8. Одежду и обувь пациента при госпитализации возвращают родственникам. Одежда больных без определенного места жительства при ее непригодности уничтожается. В случае отсутствия возможности передачи родственникам одежда и обувь хранятся в помещении для хранения вещей больных. Все документы и ценности больных хранятся в сейфе. После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного отделения ЛПУ.

9. Прием больных в профильное стационарное отделение проводится в приемном отделении ЛПУ, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится осмотр больного, при необходимости обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь.

10. Врач профильного стационарного отделения ЛПУ после осмотра больного в приемном отделении обязан известить родственников в следующих случаях:

- а) при поступлении ребенка или подростка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет без сопровождения родственников;
- б) при доставке скорой медицинской помощью вследствие несчастного случая или внезапных заболеваний вне дома;
- в) если в стационар поступил больной в бессознательном состоянии, угрожающем его жизни;
- г) при переводе пациента в другое ЛПУ;
- д) в случае смерти больного в приемном отделении ЛПУ.

11. При госпитализации больного дежурный персонал:

- а) обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- б) осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре профильного стационарного отделения.

12. Медицинская сестра обязана:

- а) регистрировать поступающих, выписывающихся, «отказных», переведённых из других отделений и больниц, умерших пациентов;
- б) проводить доврачебный осмотр пациента: осмотр волосистых частей тела на педикулез, измерение артериального давления (АД), температуры ( $t^{\circ}$  С) тела пациента (термометрия), подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД), антропометрические измерения.

При выявлении педикулеза и чесотки медицинская сестра обязана проводить санитарную обработку пациента. Результаты своей деятельности она обязана фиксировать в истории болезни: педикулез (Р «-») или педикулез «НЕ выявлен» и подпись медицинской сестры. Остальные показатели осмотра – в листе наблюдения за пациентом;

- в) направлять пациентов на приём к врачу;
- г) оформлять титульный лист истории болезни пациента и другую, указанную выше, документацию;
- д) знакомить пациента с режимом работы стационара;
- е) контролировать санитарную обработку пациентов и помещений;
- ж) направлять на дезинфекцию вещи пациентов и обеспечивать доставку в дезинфекционную камеру матрацев, подушек и тапочек после каждого пациента, выписавшегося из диагностических палат стационарного отделения;
- з) контролировать выполнение лечебно-охранительного режима в отделении;
- и) выписывать и получать лекарственные средства из аптеки;
- к) вести учет использованных лекарственных средств;
- л) выписывать порционные требования для пациентов, находящихся на диагностических койках стационарного отделения;
- м) выполнять назначения врача;
- н) обеспечивать доставку биологических жидкостей на исследование в лабораторию.

13. При необходимости медицинская сестра должна:

- а) сопровождать тяжело больных пациентов в другие отделения или на назначенные врачом исследования;
- б) вызывать при наличии медицинских показаний, для оказания консультативной помощи и проведения манипуляций, требующих применения психотропных или наркотических средств, дежурного врача психиатра-нарколога.

14. Врач приемного отделения ЛПУ обязан:

- а) самостоятельно производить осмотр пациента и оценивать его состояние, выявлять наличие у пациента медицинских показаний для госпитализации;
- б) установить предварительный диагноз заболевания и сделать необходимые назначения, в случае необходимости оказать первую медицинскую помощь;
- в) самостоятельно проводить или организовывать необходимые диагностические и лечебные процедуры;

г) осуществлять проверку на наличие необходимой медицинской документации при плановом поступлении пациента, а также изучать сопроводительную документацию при внеплановом поступлении;

д) соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

е) проводить санитарно-просветительную работу;

ж) планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;

з) участвовать в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала;

и) при наличии в подчинении среднего и младшего медицинского персонала осуществлять контроль и организовывать его работу, следит за соблюдением должностных обязанностей.

После первичного осмотра пациента, оказания ему при необходимости экстренной или неотложной помощи, дежурный врач принимает решение о показаниях к госпитализации в отделение по профилю заболевания (травмы) или об отсутствии показаний в госпитализации.

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируют в специальном журнале с описанием основных внешних примет больного и данные о нем немедленно сообщают в милицию.

15. На больных с инфекционными заболеваниями, кроме указанных выше медицинских документов, заполняют экстренное извещение по форме № Ф - 058/у, которое не позднее 12 (двенадцати) часов с момента поступления направляют в территориальный центр гигиены и эпидемиологии по месту жительства больного.

16. Медицинская сестра или другое лицо из числа дежурного персонала приемного покоя обязаны немедленно известить родственников поступившего больного в следующих случаях:

а) если поступил ребенок или подросток до 18 (восемнадцати) лет без сопровождения родственников;

б) если больной (независимо от возраста) был доставлен в приемный покой машиной скорой (неотложной) помощи в связи с несчастным случаем или внезапной потерей сознания, происшедшими вне дома;

в) если больной поступил в бессознательном или в тяжелом состоянии с угрозой для жизни, а также в случаях смерти, наступившей в приемном покое.

17. Если больной нуждается в какой-либо неотложной помощи, она должна быть оказана в соответствии с показаниями в приемном отделении ЛПУ или в соответствующем специализированном отделении. Все необходимое для неотложной помощи должно иметься в приемном отделении.

18. После регистрации больного направляют в смотровой кабинет, где врач осматривает его и определяет характер заболевания. В случае необходимости для уточнения диагноза производят некоторые исследования: рентгенологические, лабораторные, функциональные (электрокардиография) и другие, а также организуют консультации с врачами-специалистами стационара.

19. При невозможности установить диагноз пациент находится в диагностическом отделении ЛПУ (при наличии) в течение 2—3 (двух-трех) дней, где ему проводят необходимые исследования и осуществляют соответствующее наблюдение, после чего решают вопрос о помещении его в соответствующее специализированное отделение стационара.

20. В соответствии с результатами записи в истории болезни, произведенной дежурным врачом, медицинская сестра приемного покоя осуществляет все необходимые манипуляции.

21. Вопрос о необходимости санитарной обработки больного решает дежурный врач приемного отделения. Дежурный врач также по желанию больного разрешает пользование личным постельным бельем в соответствии с распоряжением и указаниями главного врача ЛПУ. Санитарную обработку производят под руководством медицинской сестры приемного отделения ЛПУ.

В понятие «санитарная обработка» входят следующие манипуляции: осмотр тела больного и прежде всего волосистой части, стрижка волос, ногтей, бритье, мытье под душем или в гигиенической ванне, снятие волос на лобке и в подмышечной впадине. Укорочение (прореживание) волос на голове осуществляется или по желанию больного или по санитарно-гигиеническим показаниям (наличие вшей и так далее).

Полностью волосы на голове удаляют только при заболевании сыпным тифом. Медицинская сестра должна быть обучена обращению с ножницами, машинкой для стрижки волос и бритвой.

При поступлении пациента в лечебное учреждение информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну согласно статье 58 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1).

22. С письменного согласия пациента или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам.

23. Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Вопрос об отказе в госпитализации решает врач отделения, дежурный врач (выходные и праздничные дни) в зависимости от профиля. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту необходимую лечебную помощь и делает запись в журнале отказов госпитализации, какая помощь оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, домой и так далее). Больному выдается на руки справка в установленном порядке. Все случаи отказа в госпитализации врач регистрирует в журнале.

При отказе пациента от госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в медицинскую карту стационарного больного или карту амбулаторного приема.

### 3. Правила госпитализации в стационар

24. Госпитализация пациента может быть плановой и экстренной, неотложной.

Сроки ожидания плановой медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Приднестровской Молдавской Республики бесплатной медицинской помощи не превышают 30 (тридцати) дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно в момент обращения. Неотложная госпитализация осуществляется по показаниям после осмотра пациента врачом приемного отделения.

25. Порядок приема и осмотра пациента врачом в приемном отделении стационара:

а) приёмное отделение ЛПУ работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Круглосуточное дежурство по приемному отделению обеспечивают врачи: педиатр (инфекционист), хирург, неонатолог, травматолог-ортопед, реаниматолог-анестезиолог;

б) первичную сортировку пациентов, находящихся в приемном отделении, осуществляет дежурная медицинская сестра, которая устанавливает профиль врачебной специальности дежурного врача для первичного осмотра пациента и очередность осмотра;

в) очередность первичного осмотра в приемном отделении может быть изменена дежурной сестрой или дежурным врачом в зависимости от ухудшения состояния пациента в период ожидания осмотра;

г) после первичного осмотра пациента, оказания ему при необходимости экстренной или неотложной помощи, дежурный врач принимает решение о показаниях к госпитализации в отделение по профилю заболевания (травмы) или об отсутствии показаний в госпитализации.

26. Дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, оказывает при необходимости неотложную

медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.

Выделяют следующие группы (очереди) пациентов при госпитализации в ЛПУ:

а) 1 (первая) группа (очередь) – это пациенты, которые незамедлительно осматриваются дежурным врачом, нуждающиеся в оказании экстренной медицинской помощи вне зависимости от каналов поступления (по скорой медицинской помощи, самообращение). Экстренная медицинская помощь - это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства;

б) 2 (вторая) группа (очередь) - это пациенты, доставленные машиной скорой медицинской помощи;

в) 3 (третья) группа (очередь) - это пациенты, которые уже были госпитализированы и находятся в лечебных отделениях, но в связи с ухудшением состояния нуждаются в осмотре дежурного врача в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни. Врач осматривает пациентов 3-й очереди непосредственно в лечебных отделениях;

г) 4 (четвертая) группа (очередь) – это пациенты, обратившиеся в приемное отделение с письменным врачебным направлением на плановую госпитализацию;

д) 5 (пятая) группа (очередь) дежурный врач производит осмотр пациентов, обратившихся самостоятельно, без направлений. В данной группе больных период ожидания осмотра дежурного врача (при отсутствии признаков явной угрозы для жизни) составляет в зависимости от количества пациентов 1-ой, 2-ой, 3-ей и 4-ой групп.

27. При обращении в приемное отделение пациентов самостоятельно, без направления из медицинского учреждения (территориальная поликлиника, скорая специализированная медицинская помощь) дежурный врач при осмотре пациента определяет критерии, которые являются признаками угрозы жизни пациента, осуществляет при необходимости неотложную медицинскую помощь и решает вопрос о показаниях (абсолютных или относительных) к госпитализации в стационар.

28. Оказание неотложной медицинской помощи происходит в приемном отделении.

Неотложная помощь - это помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента, и не требующих срочного незамедлительного медицинского вмешательства. Неотложная медицинская помощь осуществляется в территориальной поликлинике по месту жительства в часы ее работы. В остальное время - медицинским персоналом скорой медицинской помощи.

29. Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (согласно вышеуказанному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию), и при возможности проведения необходимых методов обследования в ЛПУ.

Время ожидания плановой госпитализации в любое из отделений больницы – не более 30 (тридцати) дней. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время.

Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов, доставленных в ЛПУ по экстренным показаниям, проводится вне очереди.

30. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более 3 (трех) часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 (тридцати) минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до 6 (шести) часов.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации.

31. В направлении специалиста амбулаторно-поликлинической помощи, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство ЛПУ обязано известить пациента не менее, чем за 3 (три) дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

32. В профильном отделении пациент осматривается лечащим врачом, которым, с учетом вида заболевания и тяжести состояния, определяется тактика лечебно-диагностических мероприятий согласно порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи.

33. Проведение обследования в стационаре – первичный минимум в течение 3 (трех) часов, плановый минимум обследований в течение 3 (трех) дней.

34. Лечащим врачом проводится ежедневное наблюдение больного с отражением динамики состояния в медицинской карте стационарного больного не реже 1 (одного) раза в день.

Приложение к  
Правилам приема пациентов в  
государственных лечебно-профилактических  
учреждениях стационарного типа

### ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Наименование заболеваний	Код по МКБ-10*
1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99
Кишечные инфекции	A00-A09
Холера	A00
Брюшной тиф и паратиф	A01
Сальмонеллез	A02
Шигеллез, тяжелые и токсические формы	A03
Иерсиниоз. Антропатогенная инфекция.	A04.6
Ботулизм	A05.1
Другие бактериальные пищевые отравления, тяжелая форма	A05
Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения с токсикозом и эксикозом	A09
Туберкулез	A15-A19
Туберкулез вновь выявленный, рецидив, все формы	
Туберкулез с плевмотораксом, кровотечением или менингитом	
Некоторые бактериальные зоонозы	A20-A28
Сибирская язва	A22
Бруцеллез	A23
Лептоспироз	A27
Другие бактериальные болезни	A30-A49
Столбняк	A33-A35
Дифтерия	A36
Коклюш, тяжелые формы	A37
Скарлатина, тяжелые формы	A38
Менингококковая инфекция	A39
Сепсис	A40
Рожа, тяжелая форма	A46
Бактериальные инфекции кожи, септические, генерализованные формы	A48
Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	A50-A64
Врожденный сифилис новорожденных	A50
Сифилис у беременных	O98. 1
Риккетсиозы	A75-A79
Сыпной тиф и болезнь Брилла	A75- A75.1
Вирусные инфекции центральной нервной системы	A80-A89
Острый полиомиелит	A80
Бешенство	A82
Вирусный менингит и энцефалит	A87, A83-A86
Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых	B00-B09

оболочек	
Ветряная оспа, тяжелые формы	B01
Опоясывающий лишай, тяжелые и осложненные формы	B02
Корь, тяжелые формы	B05
Краснуха, тяжелые формы	B06
Вирусный гепатит	B15-B19
Острые вирусные гепатиты А, В, С, D (в том числе микст формы)	B15-B17
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20-B24
СПИД с клиническими проявлениями	
Другие вирусные болезни	B25-B34
Эпидемический паротит, тяжелые и осложненные формы	B26
Инфекционный мононуклеоз и лимфоцитоз	B27
Герпетическая инфекция, тяжелые и осложненные формы	B00. 9
Протозойные болезни	B50-B64
Малярия	B50
Токсоплазмоз, первичные и вторичные формы в стадии обострения	B58
2. Новообразования	C00-D48
Злокачественные новообразования любой локализации	C00-C97
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	C81-C96
Норообразования in situ	D00-D09
Доброкачественные новообразования больших размеров вблизи жизненно важных органов, сосудов, нервов, шеи, головы	D10-D36
Доброкачественные новообразования внутренних органов	D10-D36
Доброкачественные новообразования женских и мужских половых органов	D25-D29
3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89
Анемии, связанные с питанием, тяжелой степени	D50-D53
Гемолитические анемии, тяжелой степени, гемолитический криз	D55-D59
Апластические и другие анемии	D60-D64
Гипопластические и апластические анемии тяжелой степени	
Острая постгеморрагическая анемия, тяжелой степени	
Коагулопатии, пурпура и другие заболевания крови	D65-D69
Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации)	D 65
Гемофилия и другие нарушения свертываемости с кровотечением	D66-D69
Другие болезни крови и кроветворных органов	D70-D77
Агранулоцитоз	D70
Абсцесс, инфаркт, внезапный разрыв селезенки (нетравматический)	D73
4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90
Заболевания щитовидной железы	E00-E07
Декомпенсированный гипотиреоз, тяжелая форма	
Тиреотоксикоз, криз	E05
Сахарный диабет	E10-E14
Сахарный диабет, кома и прекома, диабетическая нога	E10.0- E10.5
Другие нарушения регуляции глюкозы и внутренней секреции поджелудочной железы	E15-E16
Кома гипогликемическая, недиабетическая	E15
Нарушения других эндокринных желез	E20-E35
Декомпенсированный несахарный диабет	E23. 2
Острая надпочечниковая недостаточность, адренокортикальный кризис	E 27.2
Тяжелое нарушение питания	E40
5. Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99
Органические нарушения психики, в том числе симптоматические	F00-F99
Деменция с галлюцинаторным и психотическим синдромом	F00
Делирий вследствие медицинских вмешательств	F05
Делирий в результате действия различных веществ	
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	F10-F19
Острые алкогольные галлюцинации	F10.0
Алкогольная абстиненция	F10.3
Абстиненция в наркомании	F14.2
Шизофрения, шизоидные и делириозные нарушения	F20-F29
Реактивные психозы, органические, травматические и др.	F23
Расстройства настроения (аффективные расстройства)	F30-F39

Выраженные болезненные нарушения психики: депрессии, дисфории	F32
Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках	F54
Выраженные нарушения поведения (комбинированные с другими заболеваниями)	F91
6. Болезни нервной системы	G00-G99
Воспалительные болезни центральной нервной системы	G00-G99
Менингит, менингоэнцефалит	G00
Энцефалит, миелит и энцефаломиелит	G04
Острый внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулёма	G06
Эпизодические и пароксимальные расстройства	G40-G47
Эпилепсия, эпилептический статус	G40
Острый краниалгический синдром	G44
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45
Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	G60-G64
Острая воспалительная полиневропатия с бульбарным синдромом	G61
Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	G70-G73
Острые кризы миастении с нарушениями дыхания	G70
Другие нарушения нервной системы	G90-G99
Острое нарушение кровообращения спинного мозга	G95
7. Заболевания глаза и его придаточного аппарата	H00-H59
Болезни век, слезных путей и глазницы	H00-H06
Абсцесс и флегмона век средней тяжести	H00.0
Инородное тело роговицы, века, конъюнктивы	H44.7, T15.8
Болезни глазницы средней тяжести	H05
Болезни конъюнктивы	H10-H13
Острые аллергические блефароконъюнктивиты с отеком Квинке	H10.5
Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела	H15-H22
Острые воспалительные процессы глазного яблока, радужной оболочки средней тяжести	H15-H19
Острые воспалительные процессы глазного яблока, иридоциклиты средней тяжести	H15-H20.20
Отслойка и разрыв сетчатки (нетравматический)	H33
Глаукома	H40-H42
Острая закрытая глаукома	H40
Травма глаза и глазницы	S05
Непроникающие травмы глазного яблока	S05.2-S05.3
Ушиб глазного яблока средней тяжести	S05.1
Ожог глазного яблока II - IV степени	T26.32, T26.3
8. Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95
Острый гнойный отит среднего уха средней и тяжелой формы	H66
Острый мастоидит	H70.9
Острый отоанtrit	H65
9. Болезни системы кровообращения	I00-I99
Острая ревматическая лихорадка	I00-I02
Ревматическая лихорадка	I00-I02
Ревматическая хорея	I02
Ревматизм у детей	
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09
Острый экссудативный перикардит с острой сердечной недостаточностью	I30
Ревматические пороки сердца с фатальными нарушениями ритма и проводимости, прогрессирующая (рефрактерные) сердечная недостаточность IIБ - III ст.	I05-I09, I50
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15
Гипертоническая болезнь, криз, средней и тяжелой степени тяжести	I10
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с выраженной сердечной недостаточностью	I11
Гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением почек, почечной недостаточностью	I12
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, с сердечной и почечной недостаточностью	I13
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25
Нестабильная стенокардия	I20
Острый инфаркт миокарда	I21
Повторный инфаркт миокарда	I22
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	I26-I28

Тромбэмболия легочных сосудов	I26
Хроническое декомпенсированное легочное сердце	
Другие болезни сердца	I30-I52
Острый и подострый эндокардит	I33
Острый миокардит	I40
Кардиомиопатия с фатальными нарушениями ритма и проводимости, прогрессирующей сердечной недостаточностью ПБ - III ст.	I42
Остро возникающее, фатальное (жизнеопасное) нарушение ритма и проводимости	I44-I49
Острая сердечная недостаточность и хроническая сердечная недостаточность прогрессирующая (рефрактерная)	I50
Цереброваскулярные болезни	I60-I69
Субарахноидальное кровоизлияние	I60
Острое нарушение мозгового кровообращения (инфаркт, инсульт мозга)	I63- I64
Болезни артерии, артериол и капилляров	I70-I79
Облитерирующий эндартериит (артериальная недостаточность III-IV степени)	I70
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89
Острые флебиты и тромбозы	I80
Хронические тромбозы с венозной недостаточностью IV степени и трофические язвы	I80. 2
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	I95-I99
Гипотония (коллапс, синкопальные состояния)	I95
Кровотечение из дыхательных путей	R04
Носовые кровотечения	R04. 0
10. Болезни органов дыхания	J00-J99
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	J00-J06
Острый и хронический синусит, обострение с симптоматикой	J01
Острый стенозирующий ларинготрахеит I степени у детей до 1 года	J04.2
Острый стенозирующий ларинготрахеит II-III степени и острый эпиглоттит	J05. 1
Острая респираторная вирусная инфекция средней тяжести у детей до 1 года	
Острая респираторная вирусная инфекция, тяжелые и токсические формы	
Грипп и пневмония	J09-J18
Тяжелые и токсические формы гриппа	J09-J10
Острая пневмония у детей до 1 года	J12
Острая пневмония средней и тяжелой ст.	J12
Острая пневмония с острой дыхательной недостаточностью, сопутствующей декомпенсированной хронической патологией	J12
Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	J20-J22
Острый бронхит, бронхолит с острой дыхательной недостаточностью	J20, J21
Острый бронхолит у детей	J20
Другие болезни верхних дыхательных путей	J30-J39
Абсцесс и фурункул носа	J34.0
Флегмонозная ангина, паратонзиллярный абсцесс	J36
Ретрофарингиальный абсцесс	J39
Хронические болезни нижних дыхательных путей	J40-J47
Хронический гнойный бронхит, ДН II – III ст. ХЛС.	J41
Первичная эмфизема легких	J43
Хроническая обструктивная легочная болезнь, ДН II - III ст. ХЛС.	J44
Бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести в стадии обострения, затянувшийся приступ удушья, статус астматический	J45
Бронхиальная астма у детей, приступный период	J45
Бронхоэктатическая болезнь, ДН II – III ст. ХЛС.	J47.9 и J47
Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань	J80-J84
Абсцесс легкого	J85. 1
Плевриты	R09. 1
Пневмоторакс	J93
Другие болезни органов дыхания	J95-J99
Острая дыхательная недостаточность и отек легкого	J81 и J95.1
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19	U07
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)	U07.1
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или	U07.2

эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)	
Носительство возбудителя коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19	Z22.8
11. Болезни органов пищеварения	K00-K93
Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	K20-K31
Абсцессы пищевода	K21
Гастроэзофагеальный рефлюкс III - IV ст.	K25
Язва, непроходимость, прободение и разрыв пищевода	
Язва желудка, 12-ти перстной кишки, гастроэзофагеальная, пептическая язва (выраженный болевой синдром, декомпенсированный стеноз, кровотечение)	K25, K26, K28
Прободная язва, перитонит	K25.1
Пенетрирующая язва желудка	
Острый геморрагический гастрит с кровотечением	K29
Острые гастриты у детей с выраженным болевым синдромом и гидропонными нарушениями	K29
Хронический гастрит с выраженным болевым синдромом у детей	K29.4, K29.5
Острое растяжение желудка	K31.1
Ахлоргидрия	K31.8
Заболевания аппендикса	K35-K38
Острый аппендицит	K35
Грыжи	K40-K46
Ущемленная грыжа	
Неинфекционный энтерит и колит	K50-K52
Хронический неспецифический колит, обострение, болевой синдром, гемоколит	K50, K51.8
Другие болезни кишечника	K55-K64
Острые сосудистые болезни кишечника	K55
Хронические сосудистые болезни кишечника с болевым синдромом	
Острая кишечная непроходимость	K56
Дивертикулит кишечника	K57
Синдром раздраженного кишечника с выраженным болевым синдромом	K58
Трещины и свищи области заднего прохода и прямой кишки, требующие оперативного вмешательства	K60
Абсцесс кишечника, области заднего прохода и прямой кишки, требующие оперативного вмешательства	K61
Стеноз, кровотечение и прободение кишечника и прямой кишки	K56, K62.5 K63.1
Болезни брюшины	K65-K67
Перитонит	K65
Болезни печени	K70-K77
Токсическое поражение печени, хронический гепатит с печеночной недостаточностью, кома	K71, K73
Цирроз печени с печеночной недостаточностью, комой, кровотечением	K74
Саркома, абсцесс печени	K75. 0
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы	K80-K87
Острый холецистит, хронический холецистит с выраженным болевым синдромом, интоксикацией, желтухой	K81
Гнойный, склерозирующий, рецидивирующий, восходящий холангит	K83. 0
Острый панкреатит, панкреонекроз	K85
Панкреатиты у детей	K85
Хронический панкреатит, обострение, выраженный болевой синдром	K85
Другие болезни органов пищеварения	K90-K93
Кишечная малабсорбция, тяжелая форма, целиакия тяжелой степени	K90
Болезнь оперированного желудка тяжелой степени, постхолецистэктомический синдром с выраженным болевым синдромом	K91.1, K91.5
Желудочно-кишечные кровотечения	K92. 2
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	L00-L08
Абсцесс, флегмона, тяжелые формы	L02, L03
Буллезные нарушения	L10-L14
Пузырчатка	L10
Крапивница и инфекционные эритемы	L50-L54
Аллергические заболевания гуморального и клеточного типа	
Инфекционные эритемы	L51-L53
13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99

Воспалительные полиартропатии с явлениями синовита и бурсита, с нарушением функции сустава III ст. (активность III)	M05-M14
Артрит ревматоидный, III ст. активности	M05
Псориагические и энтеропатические артропатии при высокой степени активности	M07
Артрит юношеский (ювенильный), обострение	M08
Острые артриты у детей	M13
Артрозы	M15-M19
Гнойный артрит	M13.9
Гемартроз	M25.0
Выпот в суставе	M25.4
Диссеминированные поражения соединительной ткани	M35
Узелковый периартериит для подбора супрессивной терапии	M30.0
Некротизирующие васкулопатии для подбора супрессивной терапии	M31
Системная красная волчанка, активность III ст.	M32
Дерматополимиозит, активность III ст.	M33
Системная склеродермия, активность III ст.	M34
Болезнь Бехтерева, активность III-IV степени	M45
Другие остеопатии	M86-M90
Посттравматический остеомиелит	M86
Гематогенный остеомиелит	M86.0
Геморрагический васкулит	D69.0
14. Болезни мочеполовой системы	N00-N99
Гломерулярные болезни	N00-N08
Острый и хронический гломерулонефрит с нефритическим синдромом	N00.1
Острый и хронический гломерулонефрит у детей	
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N16
Острый пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита с почечной недостаточностью	N10
Острый пиелонефрит и обострение хронического пиелонефрита у детей	N10
Почечная недостаточность	N17-N19
Острая и хроническая почечная недостаточность	N17-N18
Мочекаменная болезнь	N20-N23
Камни нижних отделов мочевых путей с почечным блоком	N21
Почечная колика	N23
Другие болезни почек и мочеточника	N25-N29
Острые паранефриты, флегмона	
Другие болезни мочевыделительной системы	N30-N39
Абсцесс мочевого пузыря	N30.9
Нетравматический разрыв мочевого пузыря	N32.4
Абсцесс мочеточника и мочеиспускательного канала	
Болезни мужских половых органов	N40-N51
Абсцесс предстательной железы	N41.2
Острая задержка мочи, аденома, камень мочевого пузыря	N40, R33
Перекручивание яичка	N44
Воспалительные болезни женских половых органов	N70-N77
Острый сальпингит и оофорит	N70
Эндометрит, параметрит, пельвиоперитонит, бартолинит	N71
Невоспалительные болезни женских половых органов	N80-N98
Эндометриоз матки и яичников, подлежащий хирургическому лечению	N80
Выпадение матки, подлежащее оперативному лечению	N81
Меноррагия, полименорея, метроррагия, алгодисменорея	N92.1
Миома матки	
15. Беременность, роды и послеродовый период	O00-O99
Беременность с абортивным исходом	O00-O08
Внематочная беременность	O00
Пузырный занос	O01
Самопроизвольный аборт	O03
Медицинский аборт	O04
Септический аборт, замершая беременность	O05
Осложнения аборта вследствие внематочной и пузырной беременности	O08
Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде	O10-O16
Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией	O11
Преэклампсия	
Эклампсия	O15

Другие болезни матери, связанные преимущественно с беременностью	O20-O29
Угроза прерывания беременности	
Неукротимая (чрезмерная) рвота беременных	O21
Инфекции мочеполовых путей при беременности (острый пиелонефрит, сепсис)	O23
Сахарный диабет беременный (прекома, кома)	O24
Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода, амниотической полости и возможными трудностями родоразрешения	O30-O48
Многоводие	O40
Преждевременный разрыв плодных оболочек	O42
Предлежание плаценты >22-30 недель с клиническими проявлениями (кровотечения)	O44
Преждевременная отслойка плаценты	O45
Аntenатальная (внутриутробная) смерть плода	P20. 0
Переносимая беременность	O48
Осложнения родов и родоразрешения	O60-O75
Преждевременные роды	O60
Затяжные роды	O63
Неправильное положение и предлежание плода	O64
Узкий таз	O65
Кровотечение в родах	O67
Страдание плода во время родов и аномалии развития пуповины	O69
Разрыв промежности в родах	O70
Другие акушерские травмы	O71
Кровотечение в послеродовом периоде	O72
Другие осложнения родовой деятельности и родов	O75
Родоразрешение	O80-O84
Физиологические роды	O80
Здоровый новорожденный	Z38
Патологические роды	
Недоношенный новорожденный	P07.0
Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	O85-O92
Сепсис в раннем послеродовом периоде	O85
Другие инфекции (эндо-мио-параметрит, аднексит, пелвиоперитонит, мастит)	O86
Эмболия акушерской этиологии	O88
Осложнения анестезии	O89
Анемия беременных тяжелой степени	O99.0
Родовая травма	P10-P15
Неонатальный травматизм	
Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода	P20-P29
Асфиксия новорожденного	P21
Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	P35-P39
Внутриутробная инфекция, пневмония	P23
Внутриутробная инфекция, сепсис	P36
Внутриутробная инфекция, менингит	G00
Внутриутробная инфекция, пиодермия	L08. 0
Внутриутробная инфекция, омфалит	P38
Внутриутробная инфекция, конъюнктивит	P39.1
Геморрагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного	P50-P61
Гемолитическая болезнь плода и новорожденного	P55
16. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28
Врожденные пороки сердца с сердечной недостаточностью	Q24
Врожденные заболевания органов дыхания	Q30-Q34
Другие врожденные аномалии органов пищеварения аппарата	Q38-Q45
Другие врожденные аномалии костно-мышечной системы	Q65-Q79
17. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99
Кровотечения	R58
Острый живот	R10. 0
Ступор	R40. 1
Кома неуточненная	R40. 2

Галлюциногенный синдром	
Лихорадка неясной этиологии с нарушением общего состояния	R50
Выраженный острый краниалгический синдром	
Коллапс, синкопальные состояния	R55
Судороги, фебрильные судороги	R56.0
Шок	R57
18. Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	S00-T98
Травматические поражения	
Острый спинальный травматизм	S30-S39
Травмы половых органов с кровотечениями	S37
Черепно-мозговые травмы закрытые, открытые, осложненные, с субдуральными и арахноидальными кровоизлияниями	S00-S09
Травма глазного яблока (проникающая)	S05.5- S05.6
Травма глазного яблока (не проникающая)	S05
Травматические острые субарахноидальные кровоизлияния	S06
Сотрясение, ушиб головного мозга	S06.1
Невротравматизм спинного и головного мозга	
Травматизм среднего и внутреннего уха	
Травматические поражения шеи, за исключением поверхностных	S11-S19
Травматические поражения грудной клетки, за исключением поверхностных	S21-S29
Травматические поражения живота, поясничного отдела позвоночника, таза	S30-S39
Травматические поражения верхних конечностей, за исключением поверхностных	S40-S49, S50-S59, S60-S69
Травматические поражения нижних конечностей, за исключением поверхностных	S80-S89, S90-S99
Травматические поражения тела с множественными локализациями	T00-T07
Политравматизм	
Последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия	T15-T19
Инородное тело в дыхательных путях	T17
Инородное тело в пищеварительном тракте (пищевод)	T18.1
Инородные тела с пенетрацией в суставах и полостях	
Инородные тела в мочеполовых путях	T19
Инородное тело в наружной части глаза	T15
Ожоги (термические, химические, электрические)	T20-T32
Ожоги у детей >3%, > II, <12%, <III-IV	
Ожоги у взрослых >10%, II-IV	
Ожоги и ограниченные эрозии глаза и его придатков	T26
Ожоги глазного яблока <II-IV	
Химические ожоги пищевода, гортани и глотки	T28
Отморожения	T33-T35
Отморожения с некрозом тканей (за исключением поверхностных)	T34
Отравления	T36-T50
Другие и не уточненные воздействия внешних причин	T66-T78
Острая лучевая болезнь	T66
Гипотермия	T68
Синдром жестокого обращения	T74
Отек Квинке	T78.3

Примечание: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

Госпитализация в стационар также осуществляется при заболевании и остром состоянии, не входящем в настоящий перечень, но являющемся опасным для жизни пациента или общественного здоровья с объективной оценки необходимости госпитализации.