

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Порядок оказания плановой медицинской помощи
больным с хирургическими заболеваниями

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания плановой медицинской помощи взрослому населению при болезнях хирургического профиля (далее – хирургические заболевания) в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

2. Медицинская помощь больным с хирургическими заболеваниями оказывается в рамках:

скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной);

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной (хирургической), в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Скорая медицинская помощь больным с хирургическими заболеваниями на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляют фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи; специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи реанимационного профиля, штатный состав которых определен приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. № 6136).

4. Оценка риска хирургических заболеваний осуществляется у лиц, обратившихся впервые в текущем году по любому поводу за медицинской помощью или консультацией.

5. К лицам с высоким риском хирургических заболеваний и осложнений относятся пациенты, имеющие следующие заболевания и состояния:

пациенты, страдающие язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;

пациенты, страдающие желчно-каменной болезнью с частыми приступами желчной колики;

пациенты, перенесшие ранее операции по поводу спаечной болезни;

больные с вентральными послеоперационными грыжами;

больные с частыми обострениями хронического панкреатита;

пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями органов брюшной полости или получившие лечение по поводу онкологических заболеваний;

пациенты, перенесшие в течение ближайших 6 месяцев травму органов брюшной полости, а также больные, оперированные по поводу тяжелых форм гнойного перитонита;

объемные образования органов брюшной полости, выявленные при ультразвуковом или компьютерном исследовании.

6. Выявление больных с высоким риском в амбулаторной практике осуществляется в два этапа:

На первом этапе: посредством опроса жалоб и сбора анамнеза выявляют больных с заболеваниями и состояниями, указанными в пункте 3 Настоящего Порядка.

На втором этапе больные с заболеваниями, указанными в пункте 3 Настоящего Порядка, проходят обследование у врача-терапевта, врача-акушера-гинеколога и врача-уролога, с последующим направлением к врачу-хирургу.

7. Всем лицам с высоким риском заболевания даются индивидуальные рекомендации, необходимый диагностический контроль за состоянием больного и проведение клинических обследований (рентгенологическое, ультразвуковые и компьютерные исследования в зависимости от вида заболевания).

8. Оказание плановой помощи больным с хирургическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях, центрах специализированных видов помощи муниципальной и государственной системы здравоохранения. Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации.

9. Плановая хирургическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических и больницах муниципальной системы здравоохранения.

10. Плановая хирургическая помощь в рамках первичной медико-санитарной в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов.

а. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-хирурги:

выявляют риск развития заболеваний хирургического профиля и их осложнений;

направляют больных с высоким риском развития заболеваний в хирургический кабинет поликлиники;

осуществляют амбулаторное лечение больных с хирургическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

ведут учет лиц своего участка, ожидающих и получивших специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь;

ведут учетную и отчетную документацию, предоставляют отчеты о деятельности в установленном порядке, осуществляют сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

б. Врачи-хирурги амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляют наблюдение и лечение пациентов:

хроническим панкреатитом;

постхолецистэктомическим синдромом;

болезнью оперированного желудка;

хроническими заболеваниями вен нижних конечностей:

язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки;

хроническим холециститом;

облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

12. При выявлении онкологических заболеваний хирургического профиля, информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента в первичный онкологический кабинет, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» (зарегистрирован в Минюсте России 15 декабря 2009 г. № 15605).

13. В амбулаторно-поликлинических учреждениях медицинская помощь больным с хирургическими заболеваниями оказывается врачами-хирургами в хирургическом кабинете, осуществляющим свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-3 к настоящему Порядку.

14. Плановая стационарная хирургическая помощь больным с хирургическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в хирургических отделениях в учреждениях здравоохранения муниципального района (центральная районная больница), городского округа (центры специализированных видов помощи, медико-санитарная часть, городская больница).

15. Плановая специализированная хирургическая помощь больным с хирургическими заболеваниями оказывается в хирургических отделениях федеральных организаций, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, в соответствии с приложениями № 4-8 к настоящему Порядку.

16. При выявлении у больного при плановом обследовании и лечении медицинских показаний к высокотехнологическим методам лечения, помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

17. В организации лечебно-профилактической помощи больным с хирургическими заболеваниями сочетаются лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия.

18. Оказание неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при хирургических заболеваниях осуществляется в соответствии с Порядком оказания неотложной медицинской помощи при заболеваниях хирургического профиля (приложение № 2 к настоящему Приказу).

19. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение № 1
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Положение
об организации деятельности хирургического кабинета

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности хирургического кабинета (далее – Кабинет).

2. Кабинет создается в поликлиниках и консультативно-диагностических центрах.

3. На должность врача-хирурга хирургического кабинета назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «хирургия»).

4. Основными функциями врача-хирурга хирургического кабинета являются:

4.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с хирургическими заболеваниями, при их направлении врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также при направлении врачами учреждений здравоохранения, не имеющих в своем составе хирургического кабинета (кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебного контроля поликлиник, здравпункт, медико-санитарная часть).

4.2. Оказание хирургической помощи при неотложных состояниях и в плановом порядке.

Неотложные операции и манипуляции:

реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, интубация трахеи, трахеостомия, закрытый массаж сердца);

остановка наружных кровотечений (временная и окончательная);

первичная хирургическая обработка ран (кроме проникающих ран);
 вскрытие поверхностно расположенных абсцессов подкожной клетчатки (кроме области шеи) при фурункуле, гидрадените, при панариции. Операции при гнойном процессе в условиях поликлиники следует выполнять только при отсутствии у больного признаков тяжелой общей гнойной интоксикации и сахарного диабета.

Плановые операции:

удаление доброкачественных опухолей мягких тканей (атерома, липома, гигрома) с обязательным направлением препаратов на гистологическое исследование;

иссечение слизистых сумок при локтевых и препателлярных бурситах;

удаление вросшего ногтя;

удаление поверхностно расположенных организовавшихся гематом при исключении наличия пульсирующей гематомы;

наложение ранних вторичных швов на гранулирующие раны;

удаление поверхностно расположенных и пальпируемых инородных тел.

4.3. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных с хирургическими заболеваниями:

грыжи;

хронический аппендицит;

осложненные формы язвенной болезни желудка и 12перстной кишки (каллезные, пенетрирующие язвы и др.);

геморрой;

облитерирующий эндартериит и атеросклероз;

варикозное расширение вен и его осложнения;

тромбофлебит;

трофические язвы;

перенесенные операции на органах грудной, брюшной полости **и др.**

4.4. Проведение мероприятий по первичной профилактике развития хирургических заболеваний у лиц с высоким риском, по вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего течения хирургических заболеваний.

4.5. Решение организационных вопросов оказания хирургической помощи больным, страдающим хирургическими заболеваниями.

4.6. Отбор и направление больных на стационарное лечение в хирургические отделения, в том числе в специализированные лечебно-профилактические учреждения субъекта Российской Федерации, оказывающие высокотехнологичные виды помощи больным с хирургическими заболеваниями, в установленном порядке.

4.7. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

4.8. Участие в выполнении федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение заболеваемости и смертности в субъекте Российской Федерации.

4.9. Организационно-методическая помощь и участие в качестве врача-

хирурга в диспансеризации населения региона обслуживания.

4.10. Разработка и проведение мероприятий санитарно-гигиенической работы.

4.11. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) от хирургических заболеваний в обслуживаемом регионе субъекта Российской Федерации.

4.12. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с хирургическими заболеваниями.

4.13. Ведение учетной и отчетной документации.

Приложение № 2
 К Порядку оказания плановой
 медицинской помощи больным с
 хирургическими заболеваниями,
 утвержденному приказом
 Министерства здравоохранения
 и социального развития
 Российской Федерации
 от _____ 2010 г. № _____

Рекомендуемые штатные нормативы
 медицинского персонала хирургического кабинета поликлиники

1. Врачебный персонал	
Врач-хирург	1 должность на 10000 прикрепленного взрослого населения Норма нагрузки врача-хирурга: лечебно-диагностический прием — 10,8 мин на одного больного; при профилактических приемах — 7,4 мин на одного пациента; обслуживание пациентов на дому — 44,0 мин.
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	2 должности
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 (на 3 кабинета поликлиники)

Приложение № 3
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Стандарт оснащения кабинета хирурга

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1	Стол врача	1
2	Медицинский шкаф	1
3	Негатоскоп	1
4	Облучатель ультрафиолетовый (кабинет врача-хирурга с перевязочной)	1
5	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1
6	Светильник бестеневой медицинский, передвижной	1
7	Стол перевязочный	1
8	Стол инструментальный	1
9	Столик манипуляционный с принадлежностями	1
10	Аппарат для измерения артериального давления	1
11	Стетфонендоскоп	1
12	Термометр	3
13	Биксы для перевязочного стерильного материала	4
14	Кушетка	2
15	Установка электрохирургическая для получения моющего, дезинфицирующего и стерилизующего раствора.	1
16	Набор инструментов для выполнения не полостных операций	4

Приложение № 4
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Положение об организации деятельности общехирургического отделения,
оказывающего плановую и экстренную медицинскую помощь

1. Хирургическое отделение (далее – Отделение) создается в составе республиканской, краевой, центральной районной, городской больницы, больницы скорой медицинской помощи и является их структурным подразделением.

2. Коечный фонд Отделения (30-60 коек) определяется потребностью объема оказания медицинской помощи, структурой больницы, количеством прикрепленного населения.

3. Отделение может быть структурным подразделением больницы только для плановой или экстренной хирургической деятельности. Их **мощность** определяется с учетом особенностей и потребности населения в данном регионе Российской Федерации.

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем (главным врачом) лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создано отделение.

5. На должность заведующего отделением назначается врач-хирург, имеющий стаж работы не менее 5 лет, первую или высшую квалификационную категорию по специальности «хирургия».

6. На должность ответственного дежурного хирурга назначаются врачи-хирурги, имеющие стаж работы с ургентными больными хирургического профиля не менее 3-х лет.

На должность врача-хирурга Отделения назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «хирургия»).

7. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 5 к Порядку оказания плановой медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями, утвержденному настоящим приказом).

8. Отделение осуществляет следующие функции:

госпитализация и выполнение госпитального этапа лечения больных, включая оперативные вмешательства;

осуществление послеоперационного госпитального этапа;

оказание консультативной помощи врачам других отделений больницы в решении вопросов диагностики и оказания медицинской помощи больным хирургического профиля;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-профилактической работы отделения;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным хирургического профиля;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных хирургического профиля;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

совместно с патологоанатомическим отделением регулярное проведение конференций по анализу причин летальных исходов при лечении хирургических больных;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

9. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

10. Плановая госпитализация больных с хирургическими заболеваниями (районную, центральную районную, городскую и областную больницы) осуществляется после предварительного обследования в условиях поликлиники, участковой или районной больницы.

11. В **общехирургических** отделениях в соответствии со стандартами плановая медицинская помощь проводится больным со следующими заболеваниями:

грыжи живота, в том числе вентральные послеоперационные;

хронический калькулезный холецистит;

хронический панкреатит;

осложненные формы язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (пенетрация, стеноз привратника, неэффективность проводимой консервативной терапии);

портальная гипертензия, осложненная кровотечением;
болезнь оперированного желудка;
холедохолитиаз, осложнения желчнокаменной болезни;
доброкачественные заболевания щитовидной железы;
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс эзофагит.

12. Экстренная медицинская помощь оказывается в районной больнице, центральной районной больнице, городской, областной и краевой больницах и федеральных учреждениях здравоохранения Российской Федерации.

13. При обращении пациента в ФАП с жалобами на острые боли в животе, наличие желудочно-кишечного кровотечения – фельдшер бригады скорой медицинской помощи направляет больного в ближайшую районную или центральную районную больницу.

14. Врач-хирург поликлиники при установленном диагнозе или подозрении на острую хирургическую патологию (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, ущемленная грыжа, желудочно-кишечное кровотечение, открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полости) бригадой скорой помощи направляет больного в ближайший хирургический стационар, оказывающий экстренную хирургическую помощь.

15. При вызове больным скорой медицинской помощи на дом, работу при установленном диагнозе или подозрении на острую хирургическую патологию – больной доставляется в больницу экстренной хирургии.

16. Хирургическое отделение лечебно-профилактического учреждения муниципального образования может принимать на госпитализацию больных с острой хирургической патологией при их направлении учреждениями здравоохранения, не имеющими в своем составе хирургического отделения, в том числе станциями скорой медицинской помощи, из других муниципальных образований на основе межмуниципальных соглашений.

Больной имеет право самостоятельно обратиться в приемное отделение больницы («самотек») и при наличии острого хирургического заболевания быть госпитализирован.

17. В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано хирургическое отделение, должно быть обеспечено определение в экстренном порядке (в любое время суток):

общего анализа крови и мочи;
уровня глюкозы, натрия, калия, креатинина, мочевины;
определение группы крови, резус фактора, RW, пробы на ВИЧ и гепатит;
ультразвукового исследования;
рентгенографии;
эндоскопического исследования;
компьютерной томографии;
электрокардиографии;
В плановом порядке:
биохимический анализ крови;
свертывающей системы крови;

патогистологического исследования;
 бактериологического исследования крови и других сред, взятых из
 полостей и ран;
 определение антибиотико чувствительности выделенных
 микроорганизмов.

Приложение № 5
 к Порядку оказания плановой
 медицинской помощи больным с
 хирургическими заболеваниями,
 утвержденному приказом
 Министерства Здравоохранения
 и социального развития
 Российской Федерации
 от _____ 2010 г. № _____

Рекомендуемые штатные нормативы
 хирургического отделения на 60 коек

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением	1 должность
Врач-хирург	6 должностей
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	из 1 должность
Сестра хозяйка	1 должность
Медицинская сестра палатная	12 должностей
Медицинская сестра процедурной	2 должности
Медицинская сестра перевязочной	2 должности
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка-буфетчица	2 должности на отделение
Санитарка	8 должностей на отделение

Должности врачей хирургов для оказания экстренной хирургической помощи устанавливаются органом здравоохранения по подчиненности учреждения в зависимости от объема этой работы сверх должностей врачей, предусмотренных для отделения.

Приложение № 6
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства Здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Положение об организации деятельности
отделения гнойной хирургии

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности отделения гнойной хирургии (далее – Отделение).

2. Отделение гнойной хирургии является структурным подразделением больницы: для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями. Мощность отделения гнойной хирургии – 40 коек.

3. Деятельность отделения осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, органов Местного самоуправления, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Управления здравоохранения региона, главного врача больницы, настоящим Положением, учредительными документами.

4. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. № 14292), по специальности «хирургия»).

5. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 7 к Порядку оказания плановой медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями, утвержденному настоящим приказом).

в отделении обеспечивается круглосуточное дежурство одного врача-хирурга.

6. Основными функциями отделения являются:

оказание специализированной экстренной и плановой, консервативной и хирургической медицинской помощи больным с гнойными заболеваниями брюшной полости, кожи, костно-мышечной системы;

оказание консультативной помощи врачам специализированных отделений больницы в диагностике гнойных заболеваний;

обеспечение взаимодействия и преемственности в обследовании, диагностике и лечении больных с параклиническими отделениями;

совместно с бактериологической лабораторией медицинской организации-организация и проведение мониторинга возбудителей микробной флоры гнойных заболеваний с целью выявления изменений в чувствительности штаммов к антибактериальным препаратам;

освоение и внедрение современных методов дифференцированного лечения гнойно-воспалительных заболеваний;

совместно с хирургическими отделениями обеспечить регистрацию каждого случая осложнения нагноением, а также постинъекционных осложнений, проводить эпидемиологическое расследование каждого случая гнойного осложнения у больных и принимать меры по их предупреждению;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и персонала, предупреждения распространения внутрибольничной инфекции;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

7. Показания к госпитализации больных с гнойными хирургическими заболеваниями:

гнойные раны мягких тканей, осложненные лимфангоитом и лимфаденитом;

флегмонозные и гангренозные формы рожистого воспаления;

гнойный мастит;

клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция;

остаточные гнойники брюшной полости;

инфицированная киста поджелудочной железы;

острый парапроктит;

гнойное воспаление кисты копчика;

забрюшинные флегмоны, в т.ч. флегмоны таза;

острый остеомиелит;

флегмоны мягких тканей;

гангрены конечностей;

внутренние и наружные кишечные свищи, осложненные гнойным воспалением;

карбункул мягких тканей.

Приложение № 7
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства Здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Рекомендуемые штатные нормативы гнойного отделения (40 коек),
включая блок интенсивной терапии (6 коек)

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением	1 должность
Врач-хирург	4 должности
Врач анестезиолог-реаниматолог	1 должность
Врач анестезиолог-реаниматолог дежурant	5 должностей
Заведующий блоком интенсивной терапии	1 должность
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1 должность
Медицинская сестра процедурной	2 должности
анестезиолог-блока интенсивной терапии	4 должности
Медицинская сестра палатная	8 должностей
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	8 должностей
Сестра-хозяйка	1 должность
4. Вспомогательный персонал	
Буфетчица	2 должности

Оснащение, штатное расписание для отдельного операционного блока отделения гнойной хирургии на 40 коек (2 операционных) соответствуют общехирургическому профилю.

В структуре больницы, включающей отделение гнойной хирургии должны функционировать лаборатории микробиологии и иммунологии.

Приложение № 8
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи больным с
хирургическими заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства Здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Стандарт оснащения операционной

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1	Операционный стол	
2	Бестеневая операционная лампа	
3	Стол для стерильных инструментов и белья	
4	Столик операционной сестры	
5	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	
6	Биксы для перевязочного стерильного материала	
7	Шкафы для инструментов, белья и медикаментов, шовного материала	
8	Электрокоагулятор хирургический	
9	Металлические и стеклянные емкости для химической стерилизации катетеров	
10	Инструменты и наборы, необходимые для проведения интубационного, внутривенного наркоза и спинномозговой анестезии	
11	Наркозно-дыхательный аппарат	
12	Аппарат Cells Saver	
13	Операционный монитор с возможностями измерения: ЭКГ, артериального давления, пульса, температуры	
14	Стойка инфузионная для дозaborов и инфузomатов	
15	Дефибриллятор	

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Порядок оказания неотложной медицинской помощи
больным с хирургическими заболеваниями

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания неотложной медицинской помощи больным с неотложными состояниями (заболеваниями) хирургического профиля в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации).

2. К хирургическим заболеваниям, требующим неотложной медицинской помощи относятся:

- острый аппендицит и его осложнения;
- острая кишечная непроходимость;
- прободная язва желудка и 12-кишки;
- ущемленные грыжи;
- острый панкреатит;
- желудочно-кишечные кровотечения;
- острый холецистит;
- острые нарушения мезентериального кровообращения;
- абдоминальная травма.

3. Порядок оказания неотложной медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями включают два основных этапа:

первый – догоспитальный этап, осуществляемый в форме доврачебной, врачебной и скорой медицинской помощи;

второй – госпитальный этап в форме специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в отделениях общехирургического профиля. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в установленном порядке.

4. Доврачебная помощь (при невозможности получить врачебную помощь) осуществляется средним медицинским персоналом – фельдшером, медицинской сестрой на дому у пациента или в амбулаторных условиях.

5. Врачебная помощь осуществляется врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейный врач), врачом-урологом и врачом-хирургом, на дому у пациента или в амбулаторных условиях.

6. При обнаружении признаков развития состояния или хирургического заболевания, требующих неотложной медицинской помощи, такая помощь оказывается медицинскими работниками в возможно короткий срок в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

7. Оказание скорой медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями осуществляют фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи; специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи реанимационного профиля, состав которых определен приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. № 6136).

8. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, имеющие в своем составе хирургическое отделение, операционный блок и отделение анестезиологии-реаниматологии, на базе республиканских, краевых, областных учреждений здравоохранения, городских больниц, больниц скорой медицинской помощи, медсанчастей, центров, центральных районных больниц, в которых обеспечено круглосуточное лечение этой категории больных.

При отсутствии специализированных медицинских организаций в субъектах Российской Федерации или при невозможности оказания данного вида медицинской помощи пациенты направляются в федеральные учреждения, организации здравоохранения, оказывающие специализированную хирургическую помощь.

9. При невозможности использования специализированной (санитарно-авиационной) службы скорой медицинской помощи, больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными состояниями хирургического профиля могут быть госпитализированы в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своем составе хирургическое отделение, операционный блок и отделение анестезиологии - реаниматологии, в которых обеспечена круглосуточная работа хирургической службы.

10. Медицинскими показаниями для госпитализации больного в хирургическое отделение является подозрение на наличие одного из неотложных состояний (заболеваний), указанных в пункте 2 настоящего Порядка.

11. Госпитализация осуществляется через приемное отделение в хирургическое отделение. Больные с признаками одного из вышеперечисленных неотложных состояний (заболеваний) экстренно осматриваются дежурным врачом - хирургом и при необходимости врачом-анестезиологом-реаниматологом, который оценивает жизненно важные функции, общее состояние, обеспечивает выполнение необходимых диагностических и лечебных манипуляций.

12. Диагностика и лечение больных с неотложными состояниями (заболеваниями) хирургического профиля осуществляются в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

После госпитализации больного в стационар, лечебно-диагностические мероприятия больным с неотложными хирургическими состояниями (заболеваниями) осуществляются врачом - хирургом по согласованию с заведующим отделением или врачом дежурной службы по согласованию с ответственным дежурным врачом.

13. При выявлении у больных медицинских показаний к неотложным вмешательствам, такие вмешательства выполняются медицинским персоналом хирургического отделения, где обеспечивается возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) экстренных лечебно-диагностических мероприятий и процедур, указанных в пункте 7 Порядка оказания плановой медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями, утвержденного настоящим приказом.

14. Экстренная медицинская помощь оказывается в районной больнице, центральной районной больнице, городской, областной и краевой больницах и федеральных учреждениях здравоохранения Российской Федерации.

15. При обращении пациента в ФАП с жалобами на острые боли в животе, наличие желудочно-кишечного кровотечения - фельдшер бригады скорой медицинской помощи направляет больного в ближайшую районную или центральную районную больницу.

16. Врач-хирург поликлиники при установленном диагнозе или подозрении на острую хирургическую патологию (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, ущемленная грыжа, желудочно-кишечное кровотечение, открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полости) бригадой скорой помощи направляет больного в ближайший хирургический стационар, оказывающий экстренную хирургическую помощь.

17. При вызове больным скорой медицинской помощи на дом, работу при установленном диагнозе или подозрении на острую хирургическую патологию - больной доставляется в больницу экстренной хирургии.

18. Хирургическое отделение медицинской организации муниципального образования может принимать на госпитализацию больных с острой хирургической патологией при их направлении медицинскими организациями, не имеющими в своем составе хирургического отделения, в том числе станциями скорой медицинской помощи, из других муниципальных образований на основе межмуниципальных соглашений.

Больной имеет право самостоятельно обратиться в приемное отделение больницы («самотек») и при наличии неотложного состояния (заболевания) хирургического профиля быть госпитализирован.

19. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями и состояниями может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.