

# **Положение о порядке госпитализации в стационар ООО «ССМЦ»**

## **1. Общие положения.**

Настоящий документ регламентирует порядок госпитализации в стационар ООО «ССМЦ» на С. Радонежского и Госпитальной площади (далее стационар).

Правила и порядок госпитализации, изложенные ниже, являются обязательными для применения всеми сотрудниками ООО «ССМЦ» и организациями, осуществляющими госпитализацию пациентов в стационар. На основе и в развитие настоящего основополагающего документа в дальнейшем разрабатываются и утверждаются приказом Председателя Совета Директоров организационные и методические документы, определяющие различные аспекты госпитализации.

## **2. Нормативные ссылки.**

Настоящий документ разработан с учетом следующих документов:

- ФЗ РФ от 21 ноября 2011Г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон « О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- Постановление Правительства РФ №546 от 01.09.05г. « Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ»
- Постановление Правительства РФ №1006 от 04.10.12 г. « Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

## **3. Категории граждан, имеющих право на оперативное лечение в стационаре**

3.1. В стационаре имеют право на лечение граждане РФ и иностранные граждане, лечение которых оплачивается за счет собственных средств и /или средств организаций, средств страховых медицинских организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование.

### **«внутренние» и «внешние» потоки госпитализации.**

К внутренним потокам относятся следующие каналы госпитализации:

- Госпитализация по направлению врача ООО «ССМЦ»
- Госпитализация по распоряжению администрации ООО « ССМЦ»

Внешние потоки госпитализации:

- Направление частными клиниками
- Направление частными службами СМП
- Направления страховыми компаниями
- Направления организациями, имеющими договора с ООО «ССМЦ»
- Обращения частных лиц, не прикрепленных на обслуживание в ООО «ССМЦ»

#### **4. Порядок госпитализации.**

##### **4.1. Общие правила.**

4.1.1 Госпитализация осуществляется в целях оказания медицинских услуг пациентам для лечения или обследования в условиях стационара (дневного стационара).

4.1.2. В стационар госпитализируются пациенты в возрасте старше 16 лет

4.1.3. Госпитализация в стационар осуществляется в случаях наличия:

- патологии требующей хирургической коррекции
- терапевтической патологии требующей стационарного лечения
- обследования в условиях стационара

4.1.4. Ограничения по госпитализации в стационар :

- - инфекционные заболевания и подозрения на них.
- - аденовирусные конъюнктивиты.
- - нейрохирургическая патология
- - миастения и миастенические кризы.
- - ожоги, отморожения
- - сочетанная травма,
- - кровотечения за исключением маточных ( по согласованию).
- - венерические заболевания.
- - психические заболевания.
- - акушерская патология и беременные женщины со сроком более 12 недель ( по согласованию с Бахтияровым К Р)
- - экзогенные отравления.
- Заболевания, требующие проведения экстракорпоральной детоксикации (гемодиализ, плазмаферез и т.д.);
- Спинальная травма .
- Черепно-мозговая травма.
- Заболевания требующие реанимационного пособия либо интенсивной терапии.

- Гнойно-септические заболевания.
- Острый коронарный синдром
- острое нарушение ритма

4.1.5. Госпитализация пациентов в стационар осуществляется в плановом и экстренном порядке с учетом имеющихся ограничений.

4.1.6. Решение о необходимости стационарного хирургического лечения и госпитализации принимает лечащий врач.

### **Плановая госпитализация**

4.1.7. Если пациента, нуждающегося в операции, выявил **врач амбулаторного приема, не оперирующий данную патологию**, его задача – мотивировать его на операцию и записать пациента на повторную консультацию к оперирующему хирургу.

В этой связи врач амбулаторного приема;

1) оформляет направление на консультацию к оперирующему хирургу – (в статистическом учете это направление расценивается как направление на госпитализацию – приложение №1)

2) передает пациента и направление( приложение № 1) администратору, который записывает пациента на консультацию к оперирующему хирургу на время, удобное для пациента. При этом пациенту сообщается, что стоимость консультации оперирующим хирургом будет впоследствии исключена из общей стоимости госпитализации в случае проведения операции;

4.1.8 При проведении консультативного приема ,задача оперирующего хирурга – подтвердить необходимость и возможность операционного лечения, выбрать необходимый объем и способ оперативного лечения, информировать пациента о предполагаемой полной стоимости госпитализации (операция, анестезия, пребывание в палате, стоимость имплантов и необходимых дополнительных услуг.), согласовать дату операции и необходимое догоспитальное обследование. В связи с этим, врач-оператор.

1) Согласовывает с администратором по телефонам ( +7 (495) 678-04-10, 678-03-63), дату и время и предполагаемую длительность проведения операции, время поступления, дату и время выписки в случае госпитализации на Сергия Радонежского, либо по телефонам +7 (495) 361-36-96, 361-24-62, 361-53-63, 361-32-26; в случае госпитализации на Госпитальную площадь. Администратор заносит информацию в график операций медсофта.

2) После этапа согласования с администратором оперирующий хирург заполняет и передает ( пересылает по e-mail [dental-rad@yandex.ru/](mailto:dental-rad@yandex.ru) либо [gospital@dentol.ru](mailto:gospital@dentol.ru)) направление(приложение №2) - общая ориентировочная стоимость госпитализации;

Выдает пациенту перечень необходимого догоспитального обследования сообщает место (клинику), сроки и правила его прохождения:

В случае физического лица - сообщает пациенту стоимость госпитализации (операция + анестезия + койко-дни (при необходимости + сопровождение);

В случае пациента от СК, у которого операция (в нашем стационаре) и догоспитальное обследование не входят в программу, врач обязательно звонит в СК и просит ГП на операцию и ГП на догоспитальное обследование. Если в ГП отказано, в а/карте записывается фамилия отказавшего, а также дата и время получения отказа.

В случае прямого договора, обязательное наличие ГП

б) Назначает пациенту время и условия (натошак, необходимые документы, необходимая сумма денег, средства личной гигиены, и т.д.) прибытия в стационар в день операции.

В случае, если пациента, нуждающегося в операции, выявил **врач амбулаторного приема, оперирующий данную патологию**, задача врача оператора мотивировать на операцию, информировать о предполагаемой полной стоимости госпитализации (сама операция, анестезия, пребывание в палате, гистология, рентгенография и т. д.), согласовать дату операции и необходимое до госпитальное обследование. В этой связи врач-оператор

3) Согласовывает с администратором , в случае госпитализации на Сергия Радонежского по телефонам( +7(495)678-04-10, 678-03-63), дату и время и длительность проведения операции , время поступления , дату и время выписки. Или по телефонам +7(495)361-36-96 , 361-24-62, 361-53-63, 361-32-26; в случае госпитализации на Госпитальную площадь. Администратор заносит информацию в график операций медсофта.

4) После этапа согласования с администратором оперирующий хирург заполняет и передает (либо пересылает по e-mail [dental-rad@yandex.ru/](mailto:dental-rad@yandex.ru) либо [gospital@dentoi.ru](mailto:gospital@dentoi.ru)) направление(приложение №2)

5) Выдает пациенту перечень необходимого догоспитального обследования сообщает место (клинику), сроки и правила его прохождения;

4) Сообщает пациенту стоимость госпитализации для физических лиц (операция + анестезия + койко-дни, при необходимости + сопровождение);

5) Если пациент СК, у которого операция (в нашем стационаре или вообще) и догоспитальное обследование не входят в программу, врач обязательно звонит в СК и просит ГП на операцию и ГП на догоспитальное обследование. Если в ГП отказано, в а/карте записывается фамилия отказавшего, а также дата и время получения отказа.

6) Назначает пациенту время и условия (натошак, необходимые документы, необходимая сумма денег, средства личной гигиены, и т.д.) прибытия в стационар в день операции .

**I. Накануне дня операции дл 14 -00 администратор** обзванивает пациентов по телефону и получает подтверждение о госпитализации и операции на следующий день, делая при необходимости коррективы в плане операций .В случае возникновения дополнительных вопросов связывает с оперирующим врачом.

**II. Пациент прибывает в стационар в назначенное время**

1) Администратор оформляет договор на оказание платных медицинских услуг;

2) Администратор оповещает постовую сестру стационара о поступлении пациента на операцию;

**III.** В день выписки пациента из стационара все услуги выполненные пациенту в стационаре должны быть выставлены в медсофте с учетом типа договора ( ФЛ, СК, ЮЛ)

(услуги по операциям, кол-во дней пребывания, морфологическое исследование , рентген, подбор имплантов, компрессионного трикотажа,и других расходных материалов, проведения дорогостоящего лечения , местные гемостатические средства, трансфузионная терапия) Ответственность за корректное и своевременное выставление услуг в стационаре лежит на лечащем враче стационара.

3) Администратор для физических лиц, засчитывает ранее «замороженную» сумму за консультативный прием в счет оплаты за стационарное лечение.

- проводит окончательный расчет с пациентом.

#### **4.2. Госпитализация пациентов, поступающих в плановом порядке.**

На плановую госпитализацию в стационар больные направляются после их обследования в амбулаторно-поликлинических условиях.

Обязательный минимальный объем обследования, необходимый для госпитализации в стационар для хирургического вмешательства указан в Приложении №3, на терапевтическое лечение в приложении № 4

б) Документы необходимые при плановой госпитализации.

- направление на стационарное лечение
- паспорт гражданина РФ;
- полис ДМС( для пациентов СК)
- гарантийное письмо от страховой компании либо предприятия.

в) Порядок оплаты стационарного лечения

Пациенты СК — по факту оказания медицинских услуг при наличии гарантийного письма. В случае необходимого расширения объема медицинской помощи ,по дополнительному согласованию с СК.

( гарантийное письмо на расширение объема услуг)

Физическое лицо- 100% предоплата в кассу администратора при госпитализации либо заблаговременно, с последующей оплатой промежуточного либо окончательного счета.

#### **4.3. Госпитализация больных, поступающих в экстренном порядке.**

Рабочее время администратора:

Госпитализация согласовывается с администратором по телефонам(+7(495)678-04-10, 678-03-63) на Сергия Радонежского, либо по телефонам +7(495)361-36-96 , 361-24-62, 361-53-63, 361-32-26; в случае госпитализации на Госпитальную площадь. Администратор в свою очередь передает вызов необходимому специалисту.

Нерабочее время администратора:

звонок автоматически переадресовывается на телефон дежурного врача.

Для госпитализации в экстренном порядке пациенты могут доставляться службой скорой мед. помощи любой формы собственности.

Граждане могут самостоятельно обратиться в стационар за медицинской помощью и при наличии показаний для экстренной госпитализации могут быть госпитализированы для стационарного лечения.

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах и других неотложных состояниях осуществляется в стационаре всем пациентам беспрепятственно и бесплатно, в необходимом объеме и независимо от статуса больного. С момента устранения угрозы жизни больного или угрозы здоровью окружающих и появления возможности его транспортировки руководством клиники принимаются меры по переводу больного в медицинское учреждение работающее по каналу ОМС. В случае добровольного желания пациента продолжить лечение в стационаре на платной основе, с ним заключается договор в соответствии с имеющимся алгоритмом.

#### 4.3.2. Экстренная госпитализация пациентов, поступающих по каналу ДМС ЮЛ, из других ЛПУ.

а) Порядок госпитализации.

Экстренная госпитализация пациентов терапевтического профиля возможная только по согласованию с Главным либо дежурным врачом стационара. Госпитализация коммерческих пациентов по каналу ДМС, ЮЛ, других ЛПУ осуществляется по направлению:

- 1) лечащих врачей ООО «ССМЦ» после согласования с заведующим оперблоком при условии наличия согласования со страховой компанией ЮЛ, др. ЛПУ (гарантийного письма).
- 2) по направлению от страховой компании, ЮЛ, др. ЛПУ
- 3) Согласование проводится по указанному выше алгоритму

#### 4.3.3. Экстренная госпитализация пациентов с оплатой за наличный расчет (физ. Лица):

а) Порядок госпитализации.

- 1) по направлению лечащих врачей сети клиник ООО «ССМЦ» по указанному алгоритму

2) при самостоятельном обращении пациента ( физ. лицо ) в стационар решение об экстренной госпитализации принимается после предварительной консультации специалистом соответствующего профиля.

3) по направлению « коммерческой» скорой медицинской помощи,.

б) Документы, предъявляемые при госпитализации :

- документ удостоверяющий личность ( паспорт), при отсутствии данного документа информация, полученная со слов гражданина оформляется в форме акта по установленной форме

-направление, подписанное лечащим врачом ( в случае из сети ССМЦ либо др. ЛПУ)

в) Порядок оплаты как и в случае плановой госпитализации

## **5. Перевод пациентов из другого стационара.**

### 5.2. Перевод коммерческих пациентов из другого ЛПУ ( ДМС, ЮЛ, ФЛ).

а) Порядок перевода

Для осуществления перевода пациент или его представитель обращается с выписным эпикризом из ЛПУ к главному врачу стационара. Главный врач передает документы специалисту по профилю, для ознакомления и принятия совместного решения., В случае перевода пациентов обслуживающихся по договору с СК или ЮЛ, необходимо согласование со страховой компанией или организацией ( с обязательным получением гарантийные письма , договора в случае отсутствия )

б) Документы необходимые для перевода..

-паспорт

-полис ДМС ( для пациентов СК)

-выписной эпикриз

-гарантийное письмо( для пациентов СК или пациентов обслуживающихся по договору с юридическим лицом)

в) Порядок оплаты зависит от канала госпитализации или условий договора с СК и ЮЛ



## Приложение № 3

**СПИСОК АНАЛИЗОВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ПАЦИЕНТУ В  
СЛУЧАЕ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ОПЕРАТИВНЫЕ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СТАЦИОНАР ССМЦ**

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Срок действия</b>
Анализ крови (уровень гемоглобина, оценка гематокрита, уровень лейкоцитов, соотношение лейкоцитов крови, уровень тромбоцитов крови, СОЭ )	– действителен – 14 дней
Анализ мочи (определение белка , РН, относительная плотность ,исследование осадка ,уровень глюкозы)	– действителен – 14 дней
Исследование уровня общего белка в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня креатинина в крови	Анализ мочи общий
Исследование уровня мочевины в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня общего билирубина в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня глюкозы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня натрия в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня калия в крови	– действителен – 14 дней
Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	– действителен – 14 дней
МНО	– действителен – 14 дней
Определение HbsAg Hepatitis B virus	– действителен 3 месяца
Определение антител класса М,G (IgM, IgG) к Human immunodeficiency virus HIV 1	– действителен 3 месяца
Определение антител класса М,G (IgM, IgG) к Human immunodeficiency virus HIV 2	– действителен 3 месяца
Определение антител к Treponema pallidum	– действителен 3 месяца
Определение антител класса М,G (IgM, IgG) к Hepatitis C virus	– действителен 3 месяца
Определение основных групп крови (А, В, О) Определение резус принадлежности Исследование группы крови на KeLL ,антиэритроцитарные антитела  (оформленный на официальном бланке, заверенный печатью лицензированной медицинской организации)	– неограничен; предоставляется на официальном бланке -Повторяется перед госпитализацией при наличии в анамнезе гемотрансфузий , системных и неопластических заболеваний
Описание и интерпретация рентгенографического изображения легких	– действительно 1 год

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Срок действия</b>
ЭКГ с расшифровкой, описанием и интерпретацией электрокардиографических данных .	– действительна 1 месяц
УЗИ молочных желез , при необходимости консультация маммолога	Действительно в течение 6 месяцев. Для пациентов идущих на операцию маммопластики
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	при госпитализации с гинекологической патологией– действителен – 14 дней
Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные, условно-патогенные микроорганизмы Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам	По показаниям при госпитализации с урологической патологией – действителен – 1 мес
Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам	
Консультация эндокринологом пациентам с сахарным диабетом с рекомендациями по лечению.	Действителен 14 дней
Заключение терапевта по диагнозу у пациентов старше 40 лет.	Действителен 1 мес

## Приложение №4

**СПИСОК АНАЛИЗОВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ПАЦИЕНТУ В  
СЛУЧАЕ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЫ ССМЦ**

<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Срок действия</b>
Анализ крови (уровень гемоглобина, оценка гематокрита, уровень лейкоцитов, соотношение лейкоцитов крови, уровень тромбоцитов крови, СОЭ )	– действителен – 14 дней
Анализ мочи (определение белка , РН, относительная плотность ,исследование осадка ,уровень глюкозы)	– действителен – 14 дней
Исследование уровня общего белка в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня креатинина в крови	Анализ мочи общий
Исследование уровня мочевины в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня общего билирубина в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня глюкозы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня аспаргат-трансаминазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня натрия в крови	– действителен – 14 дней
Исследование уровня калия в крови	– действителен – 14 дней
Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	– действителен – 14 дней
МНО	– действителен – 14 дней
Описание и интерпретация рентгенографического изображения легких	– действительно 1 год
ЭКГ с расшифровкой, описанием и интерпретацией электрокардиографических данных .	– действительна 1 месяц

**СПИСОК АНАЛИЗОВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ПАЦИЕНТУ В СЛУЧАЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ,МАНИПУЛЯЦИЙ ПОД ВВВ АНЕСТЕЗИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ ССМЦ**

Наименование медицинской услуги	Срок действия
<p>Определение основных групп крови (А, В, О)            Определение резус принадлежности            Исследование группы крови на KeLL ,антиэритроцитарные антитела            (оформленный на официальном бланке, заверенный печатью лицензированной медицинской организации)</p> <p><i>Берется только в случае планирования проведения биопсии , эксцизии и др. хирургических манипуляций</i></p>	<p>– неограничен; предоставляется на официальном бланке            -Повторяется перед госпитализацией при наличии в анамнезе гемотрансфузий , системных и неопластических заболеваний</p>
<p>Анализ крови (уровень гемоглобина, оценка гематокрита, уровень лейкоцитов, соотношение лейкоцитов крови, уровень тромбоцитов крови, СОЭ )</p>	<p>– действителен – 14 дней</p>
<p>ЭКГ с расшифровкой, описанием и интерпретацией электрокардиографических данных .</p>	<p>– действительна 1 месяц</p>

## **Список оперативных вмешательств выполняемых в стационаре на Госпитальной площади**

### **Сосудистая хирургия**

Оперативное лечение венозной патологии в полном объеме( флебэктомия. Минифлебэктомия, перевязка несостоятельных перфорантных вен, кроссэктомия) как под общей (ЭТН) и регионарной (СМА), так и местной анестезией. Комплексное лечение трофических язв различной этиологии (оперативное, с применением CO2 лазера) . Компрессионная склеротерапия. Эндартериэктомия. Бедренно-подколенное шунтирование

### **Пластическая хирургия**

Пластика носа, пластика лица, в том числе СМАС-лифтинг, эндоскопический лифтинг, чек-лифтинг, височный лифтинг, нитевой лифтинг; пластика век, пластика ушей, пластика груди: увеличение, уменьшение, коррекция; пластика бедер, пластика живота, липосакция; контурная пластика лица, липофилинг липоскульптура контурная пластика лица, липофилинг, увеличение ягодиц и икроножных мышц с помощью имплантов, а так же введением (macroline) гиалуроновой кислоты .коррекция груди после онкологии реконструкция сосково-ареолярного комплекса; пластика бедер, пластика живота с формированием тонкой талии .

### **Челюстно-лицевая хирургия**

Операции при всевозможных нарушениях прикуса скелетной этиологии (маленький подбородок, большой подбородок, кривой подбородок и тд), скелетные причины нарушения дыхания во сне.  
Пластика носа, устранение нарушений носового дыхания.  
Контурная пластика лица с использованием имплантатов и аутожира.  
Костная пластика перед и при зубной имплантации.  
Травмы челюстно-лицевой области (переломы челюстей, повреждения орбит, травмы мягких тканей лица).

### **Малая проктология**

Геморроидэктомии(инфракрасная коагуляция, лигирование латексными кольцами, склерозирование внутренних геморроидальных узлов), Иссечение хронической анальной трещины со сфинктеротомией. Удаление полипов

прямой кишки,анального канала.Иссечение кист копчика(промежности) и эпителиального копчикового хода. Операции при параректальных свищах

### **Травматология ортопедия**

Артроскопия коленного сустава, пластика ПКС и ЗКС  
Остеосинтез (накостный, интрамедуллярный, ВКДО ап. Илизарова и др АВФ) (кость, предплечье, ключица, голень, стопа), удаление металлофиксаторов.

Сухожильно-мышечная пластика, кожная пластика.

Операции при деформациях пальцев стоп.

Резекция остеофитов, иссечение рубцово измененного ладонного апоневроза при контрактуре Дипюитрена.

Эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов

### **Колопроктология**

Операции при заболеваниях прямой и ободочной кишки

### **Эндокринология**

Операции при заболеваниях щитовидной железы , паращитовидных желез, поджелудочной железы, слюнной и околоушной железы, надпочечников

### **Хирургическая гастроэнтерология**

Операции при заболеваниях желудка ,12 перстной кишки, желчного пузыря

### **Эндоскопическая хирургия**

Лапароскопические операции на желчном пузыре , желудке, матки и ее придатках.

Лапароскопическая трансперитонеальная герниопластика

Однопортовая хирургия SILS при заболеваниях желчного пузыря , на придатках матки

Видеоассистированные операции на ободочной кишке

Лапароскопические атипичные резекции желудка

лапароскопическая нефрэктомия

## **Урология**

Операции при гидроцеле  
Лапароскопическое лигирование вен семенного канатика.  
Операция Мармара  
Нефрэктомия , лапароскопические операции при варикоцеле

## **Молочная железа**

Секторальная резекция ( экспресс -биопсия)  
Эксцизионная биопсия ( экспресс-биопсия)  
Радикальная резекция  
Радикальная мастэктомия

## **Бариатрическая хирургия**

Установка эндогастрального баллона

## **Общая хирургия**

Операции при грыжах передней брюшной стенки  
Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, ГЭРБ  
Аппендэктомия  
Забрюшинные опухоли

## **Список оперативных вмешательств выполняемых в стационаре на Сергия Радонежского**

### **Гинекология**

- 1) Органосберегающие и органосохраняющие операции на матке и ее придатках Лапароскопические, «открытые», влагалищные (миома, эндометриоз, объемные образования яичников, бесплодие ит.д.)
- 2) Внутриматочные вмешательства (гистероскопия, гистерорезектоскопия при полипах, гиперпластических поцессах эндометрия, подслизистых миомах, синехиях, инородных телах-ВМК).
- 3) Операции на шейке матки, влагалище и промежности (биопсия, конизация, пластика и т.д.) При дисплазиях, пролапсе, объемных и ретенционных образованиях, аномалиях строения, послеродовых деформациях и т. д.

### **ЛОР хирургия**

Репозиция костей носа при переломах, конхопексия, вазотомия, подслизистая конхотомия, дезинтеграция носовых раковин, эндоскопическая аденотомия, тонзиллотомия и тонзиллэктомия, фульгурация небных миндалин, фаринго- и увулопластика, удаление инородных тел, опухолей глотки, коникотомия, трахеостомия, ларингфиссура, эндоларингеальное удаление новообразований гортани, вскрытие отогематомы и абсцессов наружного уха, отопластика, парацентез, миринготомия, шунтирование барабанной полости, санирующие операции на ухе, операции при пороках наружного уха и околоушных фистулах, удаление новообразований наружного и среднего уха.

Хирургическая коррекция перегородки носа (септопластика, эндоскопическая септопластика, кристотомия), эстетическая и функциональная ринопластика, хирургическая коррекция носового клапана, эндоскопическая полисинусотомия, эндоскопическое удаление новообразований полости носа и околоносовых пазух, эндоскопическое удаление кист околоносовых пазух, рассечение синехий полости носа удаление новообразований голосовых складок и надгортанника, пластика ушных раковин, шунтирование барабанной полости, мирингопластика, тимпанопластика



## **Список экстренных оперативных вмешательств выполняемых в стационаре**

Операции при остром аппендиците - лапароскопическая аппендэктомия, диагностические лапароскопии

Операции при кишечной непроходимости ( лапароскопия в случае тонкокишечной непроходимости)

Операции при ущемленных грыжах передней брюшной стенки

Операции при нарушенной и ненарушенной внематочной беременности в случае отсутствия значимого кровотечения( лапароскопическое вмешательство)

Операции при метроррагиях при отсутствии значимого кровотечения