

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİNİN KOLLEGIYASI

QƏRAR

№ 65

Bakı şəhəri

“ 28 “ noyabr 2016-cı il

“Xəstələrin stasionara hospitalizasiyasının tənzimlənməsi barədə”

Tibb müəssisələrinin potensialının səmərəli istifadəsinin təmin edilməsi üçün xəstələrin stasionara planlı və təxirəsalınmaz hospitalizasiyasının tənzimlənməsi və göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması məqsədi ilə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 25 may 2006-cı il tarixli 413 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi haqqında Əsasnamə”nin 8.2-ci bəndini və 17-ci hissəsini rəhbər tutaraq Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin Kollegiyası

qərara alır:

1. “Xəstələrin stasionara hospitalizasiyasına dair metodiki tövsiyələr” və “Xəstələrin stasionara hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər” təsdiq edilsin (1 və 2 nömrəli əlavələr).
2. Tibbi yardımın təşkili şöbəsinin müdiri G.Poladova tapşırılsın ki, tibb müəssisələri tərəfindən xəstələrin stasionara planlı və təxirəsalınmaz hospitalizasiyasının və qəbulunun bu qərarın 1-ci bəndi ilə təsdiq edilmiş sənədlərə uyğun olaraq həyata keçirilməsi üçün zəruri tədbirlər görülsün.
3. Səhiyyə Nazirliyinin Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzinin direktoru C.Əsəd-zadəyə tapşırılsın ki, “Stasionarların fəaliyyətinə elektron nəzarət sistemi”ndən xəstələrin hospitalizasiyası barədə toplanan rüblük məlumatlar Səhiyyə Nazirliyinin Tibbi yardımın təşkili şöbəsinə və Bakı şəhər Baş Səhiyyə İdarəsinə təqdim edilsin.
4. Qərarın icrasına nəzarət nazir müavini N.Əliyevaya həvalə edilsin.

**Kollegiyanın sədri,
Nazir**

Oqtay Şirəliyev

Kollegiyanın məsul katibi

Nərgiz Şahbazova

Xəstələrin stasionara hospitalizasiyasına dair Metodiki tövsiyələr

1. Ümumi müddəalar

1.1. Bu metodiki tövsiyələr “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 3-cü maddəsinə əsasən hazırlanmışdır və xəstələrin stasionara təcili və təxirəsalınmaz, planlı hospitalizasiyası qaydalarını müəyyən edir.

1.2. Bu metodiki tövsiyələr Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlarının, vətəndaşlığı olmayan şəxslərin və əcnəbilərin bütün stasionar tibb müəssisələrinə qəbuluna şamil olunur.

2. Təcili və təxirəsalınmaz hospitalizasiyanın təşkili

2.1. Təcili və təxirəsalınmaz hospitalizasiya dərhal, yubadılmadan tibbi yardım tələb edən, həyat üçün təhlükəli olan və tibbi yardımını qısa müddətdə göstərmədikdə təhlükə yarada bilən hallarda aparılan hospitalizasiyadır, gün ərzində istənilən vaxt həyata keçirilir.

2.2. Təcili və təxirəsalınmaz hospitalizasiya zamanı xəstələr tibb müəssisəsinə təcili tibbi yardım həkimləri, yaxınları və ya kənar şəxslər tərəfindən aparıla bilər, yaşadığı ərazi üzrə ambulator–poliklinika müəssisələrinin göndərişi əsasında və ya özü müraciət edə bilər, zəruri yardım göstərmək imkanı olmayan tibb müəssisələrindən köçürülə bilər.

2.3. Təcili və təxirəsalınmaz hospitalizasiya xəstənin şəxsiyyətini təsdiq edən sənədlərinin və ambulator -poliklinik müəssisədə aparılmış müayinələrin nəticələrinin olub-olmamasından asılı olmayaraq həyata keçirilir.

2.4. Təcili tibbi yardım tərəfindən “Təcili tibbi yardım stansiyasının qoşma vərəqəsi-forma 114 ilə gətirilən və yaşadığı ərazi üzrə ambulator-poliklinika müəssisəsinin göndərişi ilə müraciət edən xəstələr tibb müəssisəsinə ilkin və ya təsdiqlənmiş diaqnozla qəbul olunurlar.

2.5. Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya göstərişlər aşağıdakılardır:

2.5.1. intensiv müalicə tələb edən hallar (reanimasiya tədbirləri, təxirəsalınmaz müayinə və cərrahiyyə əməliyyatlarının aparılması);

2.5.2. aktiv dinamik müşahidə tələb edən vəziyyətlər (bayılma vəziyyəti, qıcolmalar, orqan və damarlarda rekonstruktiv əməliyyatlar keçirmiş xəstələrin vəziyyətinin pisləşməsi);

2.5.3. xəstənin izolyasiyası tələb olunan vəziyyətlər;

2.5.4. Səfərbərlik və Hərbi Xidmətə çağırış üzrə Dövlət Xidmətinin və hərbi həkim komissiyalarının göndərişi ilə müayinələrin aparılması.

2.6. Xəstəyə stasionar tibb müəssisəsinin qəbul şöbəsinin həkimi tərəfindən baxış keçirilir və xəstə dərhal hospitalizasiya olunur.

2.8. Xəstənin bir stasionardan digərinə köçürülməsi mütəxəssis rəyindən və ya keçirilmiş konsiliumdan sonra tibb müəssisələrinin rəhbərləri arasında razılaşıdırılaraq aparılır.

2.9. Xəstədə həyatı vacib funksiyaların pozulması mövcud olduqda, o, reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilir. Lazım olan tibbi diaqnostik tədbirlərin aparılması mümkün olmadığı hallar istisna olmaqla, bu xəstələrin digər tibb müəssisələrinə köçürülməsi qadağandır.

3. Planlı hospitalizasiyasının təşkili

3.1. Planlı hospitalizasiya həyat üçün təhlükəsi olmayan, qısa müddətdə tibbi yardımın göstərilməsini tələb etməyən hallarda aparılan hospitalizasiyadır.

3.2. Planlı hospitalizasiyaya aşağıdakı hallarda aparılır:

3.2.1. ambulator-poliklinik şəraitdə müayinələrin və müalicənin aparılması mümkün olmadıqda;

3.2.2. gün ərzində həkim nəzarəti və müalicə proseduralarının aparılması tələb olunduqda;

3.2.3. xroniki xəstəliklər zamanı tez-tez kəskinləşmə baş verdikdə və ambulator müalicə nəticəsində müsbət dinamika müşahidə olunmadıqda;

3.2.4. müxtəlif xarakterli ekspertizaların aparılmasına, dinamik müşahidəyə və kompleks müayinəyə ehtiyac olduqda (məhkəmənin göndərişi əsasında müayinələr, ekspert qiymətləndirməsi və digər müayinələr);

3.2.5. ambulator müalicə zamanı əsas xəstəliyin ağırlaşmasına səbəb olan yanaşı gedən xəstəlik müşahidə olunduqda.

3.3. İxtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinə planlı hospitalizasiya növbəlilik prinsipi əsasında həyata keçirilir, lakin hospitalizasiyanın gözləmə müddəti 1 aydan, onkoloji xəstələr üçün isə 10 gündən çox olmamalıdır.

3.4. Planlı hospitalizasiya ərazi üzrə ambulator-poliklinika müəssisələrinin göndərişi "Stasionar, ambulator xəstənin tibbi kartasından çıxarış"-forma 027 əsasında xəstənin şəxsiyyətini təsdiq edən sənəd (uşaqlarda elektron sağlamlıq kartı, doğum haqqında şəhadətnamə, valideynin və ya qanunu nümayəndəsinin şəxsiyyət vəsiqəsi) təqdim edilməklə aparılır.

İxtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin konsultativ poliklinika şöbələrinə müraciət edən xəstələrin hospitalizasiyası həmin müəssisənin mütəxəssisləri tərəfindən planlı hospitalizasiya qaydalarına riayət etməklə, həyata keçirilə bilər.

3.5. Planlı hospitalizasiya xəstənin ambulator şəraitdə olunan kliniki protokollara əsasən tam müayinəsindən sonra həyata keçirilir. Müayinələr tam olmadıqda hospitalizasiya təxirə salınır və xəstəyə ambulator şəraitdə müayinələrin tam aparılması məsləhət görülür.

3.6. Planlı hospitalizasiyanın tarixi xəstə və onun göndərildiyi tibb müəssisəsi arasında razılaşıdırılır. Xəstənin adı, soyadı, sığortalanma vəziyyəti, diaqnozu, göndərən müəssisənin adı, planlaşdırılmış hospitalizasiyanın vaxtı və xəstənin əlaqə nömrəsi "Stasionar, ambulator xəstənin tibbi kartasından çıxarış"da qeyd olunaraq stasionara göndərilir. Həmin vaxtda hospitalizasiya mümkün olmadığı hallarda 3 gün əvvəl xəstəyə məlumat verilir və yeni tarix razılaşıdırılır.

3.7. Xəstə qeyd olunan tarixdə iş saatına uyğun vaxtda stasionar tibb müəssisəsinin qəbul şöbəsinə müraciət etməlidir.

4. Stasionar tibb müəssisəsinə hospitalizasiyanın şərtləri

4.1. Xəstələrin stasionara qəbulu tibb müəssisəsinin qəbul şöbəsində "Xəstələrin qəbulu və hospitalizasiyadan imtinasının qeyd kitabı"nda-forma 001 qeyd olunmaqla aparılır. Burada şöbənin həkimi tərəfindən xəstələrə baxış keçirilir, ağırlıq dərəcəsi qiymətləndirilir, "Stasionar xəstənin tibbi kartası"-forma 003 tərtib edilir və profil üzrə şöbəyə yerləşdirilir. Doğum şöbələrinə daxil olan hamilələrə qəbul şöbəsində "Doğum tarixi"-forma 096 tərtib edilir.

4.2. Aşağıdakı hallarda xəstələr hospitalizasiya olunurlar:

4.2.1. Müayinələrin nəticələrinə əsasən və ya göstərilmiş tibbi yardımdan sonra stasionar müalicəyə göstəriş olmadıqda. Bu halda xəstəni qəbul edən həkim göstərilən tibbi yardımı "Xəstələrin qəbulu və hospitalizasiyadan imtinasının qeyd jurnalı"nda qeyd edir və xəstəyə hospitalizasiyadan imtinanın səbəbləri izah olunur.

Xəstə profil üzrə müraciət etmədiyi hallarda ilkin yardım göstərildikdən sonra (ehtiyac olduqda) tibbi göstərişə əsasən qəbul şöbəsinin həkimi tərəfindən ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinə göndərilir.

Qəbul şöbəsinin həkimi ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərilməsi tələb olunan şəxsləri bu yardımı göstərən tibb müəssisələrinə göndərmədiyinə görə inzibati məsuliyyət daşıyır.

4.2.2. Xəstə və ya valideynləri (qanunu nümayəndələri) hospitalizasiyadan imtina etdikdə bu barədə müvafiq qeydiyyat aparılmaqla imtina ərizəsi yazılır və xəstə barədə ərazi üzrə ambulator-poliklinik tibb müəssisəsinə məlumat verilir.

Xəstə və ya valideynləri (qanunu nümayəndələri) hospitalizasiyadan imtinanı rəsmiləşdirmək istəmədiyi hallarda tibb müəssisəsinin işçisi olmayan ən azı iki nəfər cəlb olunmaqla akt tərtib olunur.

4.3. Qəbul şöbəsində infeksiyon xəstəliklər aşkar olunduqda "İnfeksiyon xəstəlik, qida zəhərlənməsi, kəskin peşə zəhərlənməsi, peyvəndə qarşı qeyri-adi reaksiyaların baş verməsi barədə təxirəsalınmaz bildiriş vərəqəsi"-forma 058 doldurulur və müvafiq gigiyena və epidemiologiya mərkəzinə məlumat verilir.

4.4. 4 yaşadək bütün uşaqlar, müalicə həkiminin qərarına əsasən 4 yaşından böyük uşaqlar valideynlərinin biri və ya qanunu nümayəndəsi ilə birlikdə hospitalizasiya edilir.

4.5. Müalicə müddətində tibb müəssisəsində aparılması mümkün olmayan müayinələrin digər tibb müəssisəsində həyata keçirilməsi məqsədi ilə xəstə tibbi personal və xüsusiləşdirilmiş nəqliyyatla təmin olunur.

4.6. Xəstənin sənədləri olmadıqda və ya şəxsiyyətini müəyyənləşdirmək mümkün olmadıqda ərazi üzrə polis idarəsinə (şöbəsinə, bölməsinə) məlumat verilir, məlumatı verən və qəbul edən şəxsin adı, soyadı, atasının adı və tarix (ay, gün, saat) göstərilməklə "Xəstələrin qəbulu və hospitalizasiyadan imtinasının qeyd kitabı"nda qeyd olunur.

4.7. 18 yaşadək valideynsiz uşaqlar, huşsuz vəziyyətdə olan xəstələr (şəxsiyyəti təsdiq edən sənədləri olduqda) xəstəxanaya qəbul olunduqda, qəbul şöbəsindən birbaşa digər tibb müəssisəsinə köçürüldükdə və qəbul şöbəsində öldükdə xəstənin qohumlarına məlumat verilir.

4.8. Qəbul şöbəsinin tibb bacısı xəstənin şəxsi əşyalarını yazılı surətdə qəbul edir.

4.9. Xəstə evə yazıldıqda, digər tibb müəssisəsinə köçürüldükdə müalicə həkimi tərəfindən "Stasionar, ambulator xəstənin tibbi kartasından çıxarış" verilir.

Xəstələrin stasionara hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Mündəricat

- 1.1. Kardiologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.2. Revmatologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.3. Nevrologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.4. Endokrinologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.5. Hematologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.6. Nefrologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.7. Pulmonologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.8. Qastroenterologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.9. Allerqologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.10. Ginekologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.11. Dermatovenerologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.12. Ümumi cərrahiyyə profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.13. Döş qəfəsi cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.14. Kardiocərrahiyyə üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.15. Damar cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.16. Üz-çənə cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.17. Urologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.18. Neyrocərrahiyyə profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.19. Travmatologiya və ortopediya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.20. Oftalmologiya üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər
- 1.21. Otorinolarinqologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

1.1. Kardiologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	I10-I15	Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə xarakterizə olunan xəstəliklər	1. Birincili əmələ gələn hipertonik kriz; 2. Həyat üçün təhlükə doğurmayan ağırlaşmış hipertonik kriz; 3. Ağırlaşmış hipertonik kriz (kəskin ürək çatışmazlığı, ritm pozğunluğu, ensefalopatiya, davam edən burun qanaxmaları)	1.Yanaşı patologiya fonunda kəskinləşmə mərhələsində olan arterial hipertoniya; 2.Diferensial diaqnozun və xüsusi müayinələrin aparılması 3.Tez-tez müşahidə olunan hipertonik krizlər; 4.Refrakter arterial hipertoniya; 5.Simptomatik arterial hipertoniya zamanı diferensial diaqnostika aparılması
2.	I24-I25.9	Urəyin işemik xəstəliyi	1. ST segmentinin qalxması ilə olan KKS; 2.Qeyri sabit hemodinamika və ya progressivləşən koronar və ya serebral damar çatışmazlığı ilə müşayət olunan ritm və keçiriciliyin pozulması; 3.Kəskin ürək çatışmazlığı (kardiogen şok, ürək astması, ağciyərlərin ödemə, damar kollapsı)	1.Dekompensasiya mərhələsində olan xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ); 2.Xroniki ürəyin işemik xəstəliyinin kəskinləşməsi; 3.Kardioloqun tövsiyyəsinə əsasən diferensial diaqnozun aparılması; 4.Intervension diaqnostika üsullarının və müalicənin aparılmasını tələb edən, həmçinin yalnız stasionar şəraitində yerinə yetirilə biləcək diaqnostik prosedurların aparılması

3.	I26- I28.9	Ağciyər ürəyi və ağciyər qan dovranının pozulması	Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının və ya onun inkar edilməsinin zəruriliyi	1. Diaqnozu müəyyənləşdirilmiş ağciyər ürək çatışmazlığı (AÜÇ) dekompensasiya mərhələsində; 2. kardioloqun tövsiyyəsinə əsasən diferensial diaqnozun aparılması 3. Ağciyər hipertenziyası dekompensasiya mərhələsi və ya stasionar şəraitində diaqnostik prosedurların aparılmasının zəruriliyi
4.	I30-I52	Ürəyin digər xəstəlikləri	1. Kəskin miokardit; 2. Xroniki miokarditin kəskinləsməsi; 3. Perikardit; 4. Infeksiyon endokardit; 5. Qeyri sabit hemodinamika və/və ya progressivləşən koronar və/və ya ürək və/və ya serebral damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ritm və keçiriciliyin pozulması; 6. Kəskin ürək çatışmazlığı (kardiogen şok, ürək astması, ağciyər ödemisi, damar kollapsı); 7. Aritmiya, damar və naməlum mənşəli sinkopal vəziyyətlər	1. Kardioloqun tövsiyyəsinə əsasən fəallığın minimal və ya orta dərəcədə kəskinləsməsi; 2. Həkim-kardioloqun tövsiyyəsinə əsasən dekompensasiya mərhələsində olan XÜÇ; 3. Kardioloqun tövsiyyəsinə əsasən fəallığın istənilən dərəcədə kəskinləsməsi; 2. Dekompensasiya mərhələsində olan XÜÇ 3. Diferensial diaqnozun aparılması
5.	I71- I72.9	Aortanın laylanan anevrizması	1. Aortanın laylanan anevrizması; 2. Aortanın laylanan anevrizmasına şübhə	Stasionar şəraitdə diaqnostik və müalicə prosedurlarının aparılmasının zəruriliyi
6.	Q20 –Q28.9	Qan dovranı sisteminin anadangəlmə qüsurları (inkişaf qüsurları)	1. Xroniki xəstəliklərin kəskinləsməsi 2. Qeyri sabit hemodinamika və/və ya progressivləşən koronar və/və ya ürək və/və ya serebral damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ritm və keçiriciliyin pozulması; 3. Kəskin ürək çatışmazlığı (kardiogen şok, ürək astması, ağciyər ödemisi, damar kollapsı) 4. Aritmiya, damar və naməlum mənşəli sinkopal vəziyyətlər	1. Dekompensasiya mərhələsində olan XÜÇ 2. Stasionar şəraitdə diaqnostika və müalicə prosedurlarının aparılmasını tələb edən inkişaf qüsurları; 2 Stasionar şəraitdə diaqnostika və müalicə prosedurlarının aparılmasını tələb edən ürəyin ritm və keçiriciliyinin pozulması; 3. XÜÇ dekompensasiya mərhələsində

7.	G90-G90.9	Vegetativ sinir sisteminin poizğunluqları (avtonom)	1.Qeyri sabit hemodinamika və/və ya progressivləşən koronar və/və ya ürək və/və ya serebral damar çatışmazlığı; 2. Aritmiya, damar və naməlum mənşəli sinkopal vəziyyətlər.	1.Diferensial diaqnozun aparılması 2. Stasionar şəraitdə diaqnostika və müalicə prosedurlarının aparılmasını tələb edən ürəyin ritm və keçiriciliyinin pozulması.
----	------------------	---	--	--

1.2. Revmatologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyası

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiya tibbi göstərişlər
1.	M05-M06.9	Revmatoid artrit	Xəstəliyin ağırlaşmaları	<p>1.İlkin aşkarlanma;</p> <p>2.Bazis terapiyanın seçilməsi, ilkin təyinat və ya iltihab əleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>3.Diferensial diaqnozun aparılması (həkimin tövsiyəsinə əsasən);</p> <p>4.Təsdiqlənmiş diaqnoz zamanı minimal dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>5. İstənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>6.Xəstəliyin gec mərhələsində kəskinləşmə;</p> <p>7.Endoprotezləşməyə hazırlıq</p>
2.	M08.3	Yuvenil revmatoid artrit	Xəstəliyin ağırlaşmaları	<p>1.Erkən diaqnoz qoyulmuş minimal fəallıq dərəcəli kəskinləşmə;</p>

				<p>2.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>3.İstənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>4.Xəstəliyin gec mərhələsində kəskinləşmə;</p> <p>5.Endoprotezləşməyə hazırlıq</p>
3.	M45	Ankilozedici spondilit	Xəstəliyin ağırlaşmaları	<p>1. Erkən diaqnoz qoyulmuş minimal fəallıq dərəcəli və istənilən fəallıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>2.Xəstəliyin gec mərhələsində kəskinləşmə;</p> <p>3.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>4. Birincili aşkarlanmış;</p> <p>5. Diferensial diaqnozun aparılması</p>
4.	M07.3, L40.5*	Psoriatik artrit	Xəstəliyin ağırlaşmaları	<p>1.Diferensial diaqnozun aparılması;</p> <p>2.İlkin aşkarlanmış xəstələr;</p>

				<p>3.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>4.Minimal fəallıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>5.İstənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>2.Xəstəliyin gec mərhələsində kəskinləşmə</p>
5.	M02-M02.9	Reaktiv artropatiya	İntoksikaya və güclü ağrı sindromu ilə müşayiət olunan yüksək dərəcəli aktivlik (revmatoloqun göndərişi əsasında)	<p>1.Ambulator müayinə zamanı diaqnozun dəqiqləşdirilməsinin mümkün olmaması və diferensial diaqnozun aparılması;</p> <p>2.İlkin aşkarlanmış xəstələr;</p> <p>3.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>4.Minimal fəallıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>5.İstənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşmə;</p> <p>2.Xəstəliyin gec mərhələsində kəskinləşmə</p>
6.	M10-M10.9	Podaqra	<p>1.Xəstəliyin kəskinləşməsi (güclü ağrı sindromu ilə)</p> <p>2.Yüksək fəallıq dərəcəsi;</p>	<p>1. Xroniki podaqranın kəskinləşməsi;</p> <p>2. Uzun sürən tutma;</p> <p>3.Xroniki podaqrik artropatiyanın kəskinləşməsi;</p>

				4.Podaqrik artrit uzun sürən tutması
7.	M11-M11.9	Digər mikrokristalik artropatiyalar	Göstəriş yoxdur	1.Ambulator-poliklinika mərhələsində müalicənin qeyri-effektivliyi; 2.Xroniki artrit uzun sürən tutması; 3.Ambulator müayinə zamanı diaqnozun dəqiqləşməsinin mümkün olmaması
8.	M13-M13.9	Diferensasiya olunmamış artrit (digər artritlər)	Göstəriş yoxdur	1.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi; 2.İlkin aşkarlanmış xəstələr; 3. Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi; 4.İstənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşmə
9.	M19-M19.9	Osteoartroz	Göstəriş yoxdur	1. Ambulator müalicə effekt vermədikdə osteoartrozun dekompensasiyası (güclü ağrı sindromu, reaktiv sinovit); 2.Oynağın endoprotezləşməsinə hazırlıq; 3.Reaktiv sinovit
10.	M30-M30.8	Düyünlü poliartrit və ona qohum vəziyyətlər	Xəstəliyin ağırlaşmaları	1.İlkin aşkarlanmış vaskulit kəskinləşmə mərhələsində; 2.Vaskulitin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;

				<p>3.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, proqnozun qiymətləndirilməsi;</p> <p>4.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>5.Kimyəvi preparatların və qlükokortikoidlərin istifadə olunması ilə intensiv terapiya kurslarının aparılması</p>
11.	I77.6	Vegener qranulomatozu və digər nekrotik vaskulitlər	<p>1.Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi;</p> <p>2. Xəstəliyin ağırlaşmaları</p>	<p>1. İlkin aşkarlanmış vaskulit kəskinləşmə mərhələsində;</p> <p>2.Vaskulitin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>3.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, proqnozun qiymətləndirilməsi;</p> <p>4.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>5.İnduksion terapiyanın aparılması, induksiya remissiyası üçün terapiyanın seçilməsi;</p> <p>6.Kimyəvi preparatların və qlükokortikoidlərin istifadə olunması ilə intensiv terapiya kurslarının aparılması</p>

12.	D69.0	Hemorragik vaskulit (Şenleyn-Henox xəstəliyi)	<p>1. Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi;</p> <p>2. Xəstəliyin ağırlaşmaları</p>	<p>1. İlk aşkarlanmış vaskulit kəskinləşmə mərhələsində;</p> <p>2.Vaskulitin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>3.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, proqnozun qiymətləndirilməsi;</p> <p>4.Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>5.İnduksion terapiyanın aparılması, induksiya remissiyası üçün terapiyanın seçilməsi;</p> <p>6.Kimyəvi preparatların və qlükokortikoidlərin istifadə olunması ilə intensiv terapiya kurslarının aparılması</p>
13.	M32-M32.9	Sistemli qırmızı qurdeşənəyi (SQQE)	Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi	<p>1. İlk aşkarlanmış SQQE;</p> <p>2.SSQE-nin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>3.Böyrəklərin funksiyası pozulmayan lyupis-nefrit;</p> <p>4.Poliserozit;</p> <p>5.SQQE zamanı MSS-nin zədələnməsi simptomları;</p>

				<p>6. Trombositopeniya;</p> <p>7. İkincili antifosfolipid sindrom;</p> <p>8. Hamiləliyin aparılma taktikasının seçilməsi üçün SQQE-li hamilələr;</p> <p>9. Kimyəvi preparatların və ekstrakorporal müalicə üsullarının istifadə olunması ilə sinxron proqram terapiya kurslarının təkrar aparılması</p>
14.			Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi	<p>1. İlk aşkarlanmış dermatomiozit</p> <p>2. Dermatomiozitin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>3. Diferensial diaqnozun aparılması</p>
15.	M34-M34.9	Sistem Sklerodermiya (SSD)	Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi	<p>1. İlk aşkarlanmış SSD;</p> <p>2. Minimal fəallıq dərəcəli kəskinləşmə (həkim-revmatoloqun göstərişinə əsasən);</p> <p>3. SSD-nin limit forması</p> <p>4. SSD-nin orta və yüksək fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>5. SSD-nin diffuz forması kəskinləşmə mərhələsində;</p>

				<p>6. Bazis terapiyanın seçilməsi: ilkin təyinat və ya iltihabəleyhinə bazis preparatların dəyişdirilməsi;</p> <p>7. Hamiləliyin aparılma taktikasının seçilməsi üçün SSD-li hamilələr;</p> <p>8. Kimyəvi preparatların və ekstrakorporal müalicə üsullarının istifadə olunması ilə sinxron proqram terapiya kurslarının təkrar aparılması</p>
16.	M35-M35.9	Birləşdirici toxumanın digər sistem xəstəlikləri (Şeqren xəstəliyi, revmatik polimialgiya, Behçet xəstəliyi və s.)	Ağırlaşmaların əmələ gəlmə təhlükəsi ilə yüksək fəallıq dərəcəsi	<p>1. İlkin aşkarlanmış xəstələr;</p> <p>2. Diferensial diaqnozun aparılması;</p> <p>3. Minimal fəallıq dərəcəli kəskinləşmə (həkim-revmatoloqun göstərişinə əsasən);</p> <p>4. DBST-nin istənilən fəallıqlıq dərəcəli kəskinləşməsi;</p> <p>5. Kimyəvi preparatların istifadə olunması ilə proqram terapiya kurslarının aparılması</p>
17.	I00-I01	Kəskin və təkrar revmatik titrətmə	Həyat üçün təhlükə doğuran fəal proses	<p>1. minimal və ya orta fəallıq dərəcəsi;</p> <p>2. Diferensial diaqnozun aparılması;</p> <p>3. Kimyəvi preparatların istifadə olunması ilə proqram terapiya kurslarının aparılması</p>

18.	i09.2	Ürəyin xroniki revmatik xəstəliyi	1.Paroksizmal ritm pozğunluğu; 2. Ürək çatışmazlığının əhəmiyyətli simptomlarının olması	1. Ürək çatışmazlığı - ambulator müalicə zamanı effektin olmaması; 2.Ürək ritminin pozulması bazis terapiyanın seçilməsi; 3.Diferensial diaqnozun aparılması; 2. Cərrahi müdaxiləyə hazırlıq
19.	i 01.1	Ürəyin revmatik qüsurları fonunda ikincili infeksiyon endokardit	Yüksək fəallıqlıq dərəcəli ağırlaşmaların əmələ gəlməsi	1.ÜXRX fonunda cərrahi əməliyyata göstəriş olmadıqda infeksiyon endokarditin konservativ müalicəsi; 2. Cərrahi müdaxiləyə hazırlıq
20.		Təsdiqlənməmiş, təsnif olunmamış artrit	Ağırlaşmalar olduqda klinik əlamətlərdən asılı olaraq	1. Artritin kəskinləşməsi; 2.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, ambulator müayinə zamanı mümkün olmadıqda;

1.3. Nevrologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəlik	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	<p>I60-I64</p> <p>I67.4</p> <p>I63-I63.9</p>	<p>Kəskin beyin qan dövranı pozulmaları, o cümlədən</p> <p>Kəskin hipertenziv ensefalopatiya;</p> <p>Tranzitor işemik həmlə;</p> <p>Beyin infarktı</p>	<p>Kəskin dövr (həyati göstəriş əsasında);</p> <p>kəskin dövr;</p> <p>kəskin dövr (həyati göstəriş əsasında)</p>	<p>Erkən bərpa dövründə mülayim vestibulyar-müvazinət pozulmaları və koqnitiv deficit;</p> <p>Göstəriş yoxdur</p> <p>Bərpa dövründə qabarıq nevroloji simptomatika zamanı reabilitasiya və İkincili profilaktika üçün;</p>

	I60-I62.9	Beyindəxili qanaxma, subaraxnoidal qanaxma	kəskin dövr (həyati göstəriş əsasında)	Bərpa dövründə qabarıq nevroloji simptomatika zamanı reabilitasiya və İkincili profilaktika üçün; anevrizma və ya damar malformasiyası zamanı
2.	I99	Kəskin onurğa beyni qan dövrünü pozulması	Kəskin dövr	Bərpa dövründə qabarıq nevroloji simptomatika zamanı reabilitasiya və İkincili profilaktika üçün
3.	I69-I69.8	Baş beyni və onurğa beyni xroniki qan dövrünü pozulması xəstəlikləri	Dekompensasiya zamanı; qabarıq vestibulyar – müvazinət və digər nevroloji simptomatika zamanı, kobud koqnitiv pozulmasız	Subkompensasiya zamanı; mülayim vestibulyar – müvazinət simptomatika zamanı, kobud koqnitiv pozulmasız
4.	G40- G41.9	Epilepsiya və digər paroksizmal hallar	Epileptik tutma; epileptik tutma seriyası epileptik status	Ekspertiza məsələlərinin həlli; exoensefaloqramın (EEG)- videomonitorinq aparılması
5.	G00-G05.8 *	Mərkəzi və periferik sinir sisteminin kəskin iltihabi xəstəlikləri (ensefalitlər, meningitlər, meninqoensefalit, polinevritlər və digərləri)	Kəskin dövr	Bərpa dövrü; qabarıq və mülayim nevroloji pozulmalar
6.	G 35	Demielinizəedici xəstəliklər – dağınıq skleroz və digərləri	Xəstəyin manifestasiyası; ekzaserbasiyası	İmmunosupressiv terapiya;

				plazmaferez; bərpa terapiyasının aparılması
7.	G70-G70.9	Miasteniya	Dekompensasiya; kriz	İmmunosupressiv terapiya; Plazmaferez; bərpa terapiyasının aparılması
8.	G50-G51.9, G60-G64	Neyropatiyalar və nevralgiyalar	Kəskin dövr	Bərpa dövrü; qabarıq nevroloji pozulmalar
9.		Fəqərəarası disklərin patologiyası, nevroloji əlamətlərlə	Kəskin dövr; qabarıq və ya davamlı ağrı sindromu; kökcük sindromu; kəskin inkişaf edən radikulopatiya yaxud mielopatiya və çanaq orqanı funksiyalarının pozulmaları	Ambulator müalicənin effektivliyi
10.	C70-C72.9	Sinir sisteminin şişləri	Kəskin inkişaf edən nevroloji simptomatikanın dəqiqləşdirilməsi; epileptik tutma	Differensial diaqnoz; əməliyyatdan sonra bərpa dövrü; qabarıq nevroloji pozulmalar
11.	S00-S09	Kəllə-beyin travması, sinir sisteminin travmalarının fəsadları	Kəskin dövr; beyin silkənməsi	Bərpa dövrü; qabarıq nevroloji pozulmalar;

				artan gediş və ambulator müalicənin effektivliyi
12.	G93.2	Vegetativ disfunksiyalar, birincili baş ağrıları, kəllədaxili hipertenziya sindromu	Damar paroksizmi; şiddətli sefalalgiya; krizin müalicəsi	Tezleşmiş damar paroksizmləri; şiddətli sefalalgiyalar
13.	G20-G20.9	Sinir sisteminin degenerativ xəstəlikləri (o cümlədən, Parkinson xəstəliyi, Amiotrofik lateral skleroz və digərləri)	Göstəriş yoxdur	Baza terapiyasının korreksiyası (o cümlədən, əlavə təsirlər aşkar edilərsə); gastrostomiya qoyulması (ALS zamanı); baza terapiyasının birincili təyini (o cümlədən, botulinoterapiya)
14.		Hərbi çağırışçıların hərbi-tibbi ekspertizası (enurez və digərləri) və Tibbi-sosial ekspert komissiyasının göndərişi ilə		Differensial diaqnostikanın aparılması

1.4. Endokrinologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	E10, E11	Şəkərli diabet (ŞD)	<p>1.Koma və komaönü vəziyyət;</p> <p>2.Diabetik ketoasidoz;</p> <p>3.Ağır hipoqlikemik vəziyyət</p> <p>4.İnsulinə qarşı allergiya;</p> <p>5.Qabarıq kliniki-metabolik dekompensasiya;</p> <p>6.Diabetin dekompensasiyası</p>	<p>1.ŞD zamanı polineyropatiya sindromu (qanqrenasız);</p> <p>2. Tip1 ŞD debyutu;</p> <p>3.Tip1 və Tip2 ŞD-in ambulator şəraitdə kompensasiyası mümkün olmadıqda;</p> <p>4.Hestasion hamiləlik, ŞD zamanı hamiləlik;</p> <p>5.İlkin Tip2 ŞD zamanı həkim-endokrinoloqun təyinatı ilə şəkərsalıcı preparatlarla kompensasiya əldə edilə bilmədikdə;</p> <p>6.İnsulinrezistentlik sindromu zamanı;</p> <p>7.Tip2 ŞD pasiyentini insulinterapiyaya keçirdikdə</p>
2.	E01-E03.9	Hipotireoz	Hipotireotik koma	<p>1.İlkin aşkarlanmış hipotireoz, orta və ağır dərəcəli hipotireoz;</p> <p>2.Ağır dərəcəsi orta və ağır olan, dekompensasiya vəziyyəti yanaşı ağır patologiyalarla</p>

3.	E05-E05.9	Diffuz və düyünlü toksiki zob	<p>1.Tipeotoksiki kriz;</p> <p>2.Diffuz və düyünlü toksiki zobun dekompenziyası;</p> <p>3. İlk aşkarlanmış paroksizm,taxiaritmiya ilə;</p> <p>4.Tireostatiklərə qarşı allergiya</p>	<p>1.Həkim-endokrinoloqun məsləhəti ilə diffuz və düyünlü toksiki zobun ilkin aşkarlanması, ağır gedişli;</p> <p>2.Diffuz və düyünlü toksiki zobun dekompenziyası;</p> <p>3.Diffuz toksiki zob, II və III dərəcəli oftalmopatiya, kardiomyopatiya kimi fəsadlarla;</p> <p>4.Merkazolilə qarşı allergiya</p>
4.	E06.1	Yarımkəskin tireodit	Kəskin teroiditi inkar etdikdən sonra	<p>1.Orta ağır, ağır gedişatlı olduqda;</p> <p>2.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi</p>
5.	E21-E21.5	Hiperparatireoz	Hiperkalsimik kriz	<p>1.İlkin aşkarlanmış hiperparatireoz;</p> <p>2.Dekompenziya;</p> <p>3.Endokrinoloqun tövsiyəsinə görə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi</p>
6.	E20-E20.9	Hipoparatireoz	Hipokalsimik kriz	<p>1.Dekompenziya;</p> <p>2.Endokrinoloqun tövsiyəsinə görə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi</p>
7.	E24.0	Hiperkortisizm	Göstəriş yoxdur	<p>1.Xəstəliyin debyutu;</p> <p>2.Cərrahi və şüa müalicəsinə hazırlıq;</p>

				3.Medikamentoz müalicənin seçimi
8.	E27-E27.9	Xroniki böyrəküstü vəz çatışmamazlığı XBVÇ) (birincili, ikincili, üçünlü)	1.Kəskin böyrəküstü vəz çatışmamazlığı; 2.Xroniki böyrəküstü vəz çatışmamazlığının dekompensasiyası	1.Birinci dəfə aşkarlanmış Xr.BÜVÇ; 2.Orta və ağır dərəcəli XR.BÜVÇ dekompensasiyası; 3.Hamiləlik zamanı Xr.BÜVÇ; 4.Başqa endokrin və ağır yanaşı gedən potalogiyalarla yanaşı gedən XR.BÜVÇ dekompensasiyası
9.		Böyrəküstü vəzlərin hormonal-aktiv şişləri (Kan Jtsenko-Kuşinq sünlarının feoxromositoma)	Feoxromositoma zamanı kriz	1.Dekompensasiya; 2.Cərrahi və şüa müalicəsindən sonra residiv halları; 3.Cərrahi müdaxiləyə hazırlıq; 4.Xəstəliyin başlanğıc dövrü
10.	E16.1	Hiperinsulinizm	1.Hipoqlikemik koma; 2.Ağır dərəcəli hipoqlikemik hallar; 3.Tez-tez əmələ gələn hipoqlikemik hallar	1.Həkim-endokrinoloqun məsləhəti ilə xəstəliyin başlanğıcında; 2.Cərrahi müalicəyə hazırlıq
11.	E24-E24.9	Hipofizin aktiv hormonal şişləri (akromeqaliya, Jtsenko-kuşinq xəstəliyi, Prolaktinoma, tiro tropinoma) və başqa trop	Göstəriş yoxdur	1.Xəstəliyin başlanğıcı; 2.Dekompensasiyası; 3.Cərrahi müalicəyə hazırlıq

		funksiyaların reqress etməsi.		
12.	E23.2	Şəkərsiz diabet	Su-elektrolit mübadiləsinin ağır pozulması	1.İlk dəfə aşkarlanmış şəkərsiz diabet; 2.Dekompensasiya; 3.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi
13.	E66-E66.9	III-IV dərəcəli piylənmə	Göstəriş yoxdur	1.Piylənmənin endokrin mənşəli olmasının inkar edilməsi üçün; 2.Hipotalamın sindromunun başlanğıcı
14.	E34.5	Nadir rast gələn endokrin potologiyalar (Parxon sindromu, adrenogenital pozulmalar, cinsi differensiyanın pozulması və s.)	Göstəriş yoxdur	1.Xəstəliyin başlanğıcı; 2.Həkim-endokrinoloqun göndərişi ilə diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün; 3.Xəstəliyin dekompenasiyası.

1.5. Hematologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	C91.0; C92.0; C92.4; C92.5; C92.6; C92.8; C93.0; C94.0; C94.2; C94.4; C94.7; C95.0	Kəskin leykemiya	1.İlk dəfə aşkar olunmuş; 2.Anemik kriz (Hb <70 q/l); 3.Kəskin hemorraqik sindrom, həyat üçün təhlükəli qanaxmanın əlamətləri; 4.Kəskin leykozun irinli-septik ağırlaşmaları; 5.Pansitopeniya, bir və ya iki şaxəli sitopeniya ağırlaşmaları: anemik sindrom, hemorraqik diatez; 6.Kəskin leykozun residivi	1.Şübhə olanda ilkin diaqnostika; 2.Sitostatik terapiyası kursunun aparılması; 3.Residivin baş verməsinin inkar edilməsi üçün planlı müayinə
2.	C91.1	Xronik limfoblast leykemiya	1.Terminal mərhələ:Hemoqlobinin səviyyəsinin 70 q/l-dən, trombositlərin 30×10^9 /l-dən az olması, splenomeqaliya, limfa düyünlərinin tez böyüməsi (diametrləri 3 sm böyük) və ağırlı olması, infeksiya ağırlaşmaları, hemorraqik sindrom, prosesə abdominal və mediastenal limfa vəzilərinin cəlb edilməsi; 2.Autoimmun hemoliz; 3.Kəskin hemorraqik sindrom, həyat üçün təhlükəli qanaxma əlamətləri;	1.İlkin diaqnostika (biopsiya, immunofenotipləşdirmə, sitogenetika, molekulyar-bioloji, immunohistokimya) və müalicənin seçilməsi; 2.Kimya terapiyası kursunun aparılması; 3.Residivə şübhə

			4. İrinli septik ağırlaşmalar	
3.	C92.1; C92.2; C93.1; C95.1	Xronik mieloblast leykemiya	1.Xəstəliyin terminal mərhələyə keçməsi (blast krizi): hemoqlobinin səviyyəsinin 70 q/l-dən, trombositlərin 30×10^9 /l-dən az olması, splenomeqaliya, hepatomeqaliya, qan analizində blast hüceyrələrinin miqdarının 30-dən çox olması, aparılan sitostatik və hədəf terapiyasına refrakterlik, infeksiya ağırlaşmalar; 2.Kəskin hemorraqik sindrom, həyat üçün təhlükəli qanaxma əlamətləri; 3.Debütdə terminal mərhələdə aşkar edildə	1.İlkin diaqnostika (sitogenetik, molekulyar-bioloji müayinə); 2.Kimya terapiyasının və hədəf terapiyasının aparılması
4.	C81.0; C81.1; C81.2; C81.3; C81.4; C81.7; C81.9	Hockin limfoması	Yuxarı boş benanın kompreksiya sindromu	Xəstəliyin klinik əlamətlərinin olması, diaqnozun verifikasiyası, kimyəvi və şua terapiyası
5.	C82.0- C82.9; C83.0; C83.1; C83.3; C83.5; C83.7; C83.8; C83.9; C84.0;	Qeyri Hockin limfoması)	Yuxarı boş benanın kompreksiya sindromu	Kimyavi və şua terapiyası, autoloji və ya allogen sümük iliği transplantasiyası

	C84.1; C84.4-C84.9			
6.	C88.0; C88.2; C88.3; C88.4; C88.7; C88.9	İmmnoproliife-rativ xəstəliklər		1.İlkin diaqnostika; 2. Kimyəvi terapiya
7.	D46.0; D46.1; D46.2; D46.4; D46.5; D46.6; D46.7; D46.9	Mielodisplastik sindromlar	1.İlk dəfə terminal stadiyada aşkar edilən; 2.Əvvəllər müəyyən olunmuş diaqnoz zamanı terminal mərhələ; 3.Anemik sindrom (Hb<70 q/l); 4. Kəskin hemorraqik sindrom həyat üçün təhlükə əlamətlərlə	1.İlkin diaqnostika (sitogenetika, molekulyar-bioloji, immunofenotipləşdirmə, immunohistokimya); 2.Kimya terapiyası kursunun aparılması; 3. İmmunosupressiv terapiyanın tətbiqi; 4.Xəstəliyin kəskinləşməsi; 5.Qanyaradıcı kök hüceyrələrin allogren transplantasiyası
8.	D45	Həqiqi polisitemiya		Hb 170 q/l və artıq kişilərdə və Hb 150 q/l və artıq qadınlarda. İlkin diaqnostika. Proqressivləşmə kəskin leykemiya keçidlə. Postsitostatik sitopeniya (leykositlər $1 \times 10^9 / l$; trombositlər $50 \times 10^9 / l$). Operativ müdaxilələrin aparılmasına ehtiyac olduqda.

9.	D47.0- D47.5; D47.7; D47.9	Limfoid və qanyaradıcı toxumaların qeyri-müəyyən yenitörəmələri		1.İlkin diaqnostika; 2. Sitostatik terapiya
10.	C90.0-C90.3	Çoxsaylı mieloma və bədxassəli plazmohüceyrəli yenitörəmələr	1.İlk dəfə aşkar olunmuş aktiv mieloma; 2.Arılmış özlülük sindromu ilə əlaqədar huşun itirilməsi; 3. Anemik kriz (Hb<70 q/l); 4. Kəskin hemorraqik sindrom, həyat üçün təhlükə əlamətlərilə; 5. Mielom nefropatiya fonunda kəskin böyrək çatmamazlığı; 6. İnfeksion fəsadlar (yayılmış herpes infeksiyası, sepsis, pnevmoniya və s.); 7.Qanyaradıcı kök hüceyrələrin autoloji transplantasiyası	1.Çoxsaylı mielomaya şübhə; 2.Polikimyaterapiya kursunun aparılması; 3.Xəstəliyin kəskinləşməsi
11.	D50.0; D50.1; D50.8; D50.9; D51.0- D51.3; D51.8; D51.9; D52.0; D52.1; D52.8;	Dəmir defisitli anemiya; Vitamin B ₁₂ defisitli anemiya; Fol defisitli anemiya; Qidalanma ilə bağlı olan digər anemiyalar	1.Anemik kriz (Hb 70 q/l-dən az); 2. Differensial diaqnostikanın aparılması	Ambulator şəraitdə müalicənin başlanmasından sonra 1 ay müddətində effektin olmaması (əlavə müayinələrin aparılması və müalicənin seçilməsi üçün)

	D52.9; D53.0- D53.2; D53.8; D53.9			
12.	D60.0; D60.1; D60.8; D60.9: D61.0- D61.3; D61.8; D61.9; D64.0- D64.4; D64.8; D64.9	Aplastik və digər anemiyalar	<p>1. Anemik kriz (Hb<70 q/l);</p> <p>2. Kəskin ifadə edilmiş hemorragik diatez, həyat üçün təhlükə törədən qanaxmaların əlamətləri;</p> <p>3. Yayılmış infeksiyon fəsadları inkişafı zamanı aplastik anemiya</p>	<p>1. İlk diaqnostika;</p> <p>2. Residivə qarşı müalicə;</p> <p>3. Simptomatik terapiya;</p> <p>4. İnfeksiyon ağırlaşmalarının müalicəsi</p>
13.	D55.0-D55.3; D55.8; D55.9; D56.0- D56.2; D56.4; D56.8; D56.9; D57.0- D57.2; D58.0- D58.2; D58.8; D58.9	İrsi hemolitik anemiyalar	<p>1. Hemolitik kriz (Hb<70 q/l, retikulositoz, hiperbilirubinemiya);</p> <p>2. Fəsadların olması, ikincili hepatit, kalkulyoz xolesistit, dalağın tez böyüməsi, hipersplenizm, trombotik fəsadlar, hemoqlobinemiya, hemoqlobinuriya, kəskin böyrək çatışmazlığı, ikincili hemoxromatoz;</p> <p>2. Xüsusi seçilmə ilə transfuziyaya ehtiyac, hemodializə, plazmaferezə və splenektomiyaya ehtiyac</p>	<p>1. İlk diaqnostika: qanın ümumi analizi retikulositlərlə, eritrositar indekslər, sümük iliynin punksiyası, Kumbs sınağı, Q-6-FDQ, piruvatkinaza fermentlərinin aktivliyinin və hemoqlobin fraksiyalarının təyini və s.;</p> <p>2. Residivə qarşı müalicə</p>

14.	D59.0- D59.6; D59.8; D59.9	Qazanılmış hemolitik anemiyalar	Hemolitik kriz (Hb<80 q/l, retikulositoz, bilirubinemiya)	1.İlkin diaqnostika; 2.Residivə qarşı müalicə kursu
15.	D70	Aqranulositoz	Bütün aşkar olunmuş hallarda	
16.	D72.8	Leykemoid reaksiyalar		İlkin diaqnostika (sümük iliyinin punksiyası, trepanobiopsiya, qaraciyər biopsiyası və dalağın biopsiyası, limfa vəzisinin biopsiyası, helmintlərin və virusların aşkar edilməsi üçün seroloji müayinələr)
17.	E80.0- E80.2	Porfiriya	İlk dəfə aşkar olunan kəskin növbələnən porfiriya	1.İlk dəfə aşkar olunan porfiriyanın bütün formaları; 2.Xəstəliyin kəskinləşməsi
18.	D75.0; D75.1; D75.8	Polisitemiya		1.İlkin diaqnostika; 2. Müalicə
19.	D69.1	Trombositlərin keyfiyyət qüsurları	Kəskin hemorragik sindromla müşahidə edilən trombositopatiyalar, həyat üçün təhlükəli qanaxmaların əlamətlərinin olması	1.İlkin diaqnostika; 2.Residivlərin müalicəsi
20.	D69.2; D69.3; D69.4; D69.5; D69.6	Trombositopeniyalar	Kəskin hemorragik sindromla müşahidə edilən 30×10^9 /l-dən aşağı trombositopeniya, həyat üçün təhlükəli qanaxmaların əlamətlərinin olması	1.İlkin diaqnostika; 2.Hemorragik sindromsuz trombositopeniya effektiv terapiyanın seçilməsi; 3.Residivlərin müalicəsi

21.	E75.2	Lipid mübadiləsinin pozulması: Qoşə xəstəliyi Niman-Pik xəstəliyi		1.İlkin diaqnostika; 2.Planlı terapiya kursunun aparılması
22.	D65	Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu	Təcili müalicənin aparılması	
23.	D66; D67; D68.0- D68.6; D68.8; D68.9	İrsi və qazanılmış koagulopatiyalar	1.Kəskin hemartroz, qanaxma, hematoma, böyrək qanaxması; 2.İnhibitor formasının olması; 3.Qarın boşluqunda cərrahi müdaxiləyə ehtiyac olması; 4.Mürəkkəb rekonstruktiv əməliyyatlar; 5.Laxtalanma faktorlarının dəstəyilə aparılan reabilitasiya tədbirləri.	Ağız boşluğunun sanasiyası, operativ müalicəyə hazırlıq.

1.6. Nefrologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	E 85	Amiloidoz, periodik xəstəlik	Qızdırma üşütmə ilə ($t > 40^{\circ}$ qədər, qarında ağrılar); kəskin qarın simptomları	İlk dəfə aşkar edilmiş amiloidoz, periodik xəstəlik
2.	E 85.8.1	Böyrəklərin və digər orqanların birincili amiloidozu		1. Böyrəklərin və digər orqanların zədələnməsi ilə gedən ilk dəfə aşkar edilmiş birincili amiloidoz; 2. Böyrəklərin və digər orqanların zədələnməsi ilə gedən böyrəklərin xroniki xəstəliyi (BXX) ilə ağırlaşmış birincili amiloidoz; 3. Böyrəklərin zədələnməsi ilə gedən birincili amiloidoz- nefrotik sindrom
3.	E 85.8.2	Böyrək amiloidozu- ikincili	Nefrotik kriz	1. Böyrək amiloidozu ikincili, ilk dəfə aşkar edilmiş; 2. Böyrək amiloidozu ikincili, nefrotik sindrom; 3. Böyrək amiloidozu ikincili, BXX

4.	Q 61.2	Böyrəklərin polikistozu, xronik pielonefrit ilə ağırlaşmış	Bel nahiyəsində, qarında ağrılar, üşütmə ilə qızdırma; hipertonik kriz; BXX- dekompensasiya; həyat üçün təhlükəli vəziyyətlər	1. Böyrəklərin polikistozu, xronik aktiv pielonefrit ilə ağırlaşmış; 2. Böyrəklərin polikistozu, xronik pielonefrit arterial hipertenziya (AH) ilə ağırlaşmış, terapiya seçimi üçün; 3. Böyrəklərin polikistozu xronik pielonefrit BXX II-IV ilə ağırlaşmış, ilk dəfə aşkar edilmiş; 4. Böyrəklərin polikistozu xronik pielonefrit BXX II-IV ilə ağırlaşmış, BXX II-IV mərhələ - proqram hemodializə hazırlıq; 5. Böyrəklərin polikistozu xronik pielonefrit ilə ağırlaşmış, BXX III mərhələ- dekompensasiya
5.	N 00, N 04	Kəskin qlomerulonefrit (KQN)	1.KQN – triada forması- ağırlaşmamış; 2.KQN – KBZ ilə ağırlaşmış, ürək çatışmazlığı, böyrək eklampsiyası; 3.KQN – nefrotik forma, ağırlaşmamış; 4.KQN – nefrotik forma, kəskin böyrək zədələnməsi (KBZ) ilə ağırlaşmış	
6.	N 01	Sürətliproqres edən qlomerulonefrit (SPQN)	SPQN, KBZ ilə ağırlaşmış – orta ağır, ağır dərəcəli	
7.	N 03,	Xronik qlomerulonefrit (XQN)	1.XQN, BXX II-IV mərhələ və ya hemodializə hazırlıq üçün;	1.XQN- kəskinləşmə;

	N 04		<p>2. Nefrotik kriz;</p> <p>3. Böyrək eklampsiyası</p>	<p>2.XQN- ilk dəfə aşkar edilmiş;</p> <p>3. XQN- ilk dəfə aşkar edilmiş, BXX II-IV mərhələ;</p> <p>4. XQN- ilk dəfə aşkar edilmiş, BXX III-IV mərhələ periton dializinə, hemodializə hazırlıq;</p> <p>5.XQN, ilk dəfə 26 həftəlik hamiləliyi olanlarda, hamiləliyin davam edilməsini həll etmək üçün;</p> <p>6.XQN- qarışıq, nefrotik forma- kəskinləşmə, siklofosamid, prednizolon ilə hər ay 6-8-12 ay puls-terapiya tələb olunduqda;</p> <p>7.XQN, hipertoniya forma (Arterial hipertenziya AH, hipertoniya kriz ilə, böyrək eklampsiyası ilə ağırlaşmış);</p> <p>8.XQN – ağırlaşmış;</p>
8.	N 10.0	Kəskin tubulointerstisial nefrit (KTİN)	<p>KTİN, ağırlaşmış; KBZ;</p> <p>Ensefalopatiya; ürək çatışmazlığı</p>	<p>KTİN - ağırlaşmamış;</p> <p>KTİN – ekstrarenal ağırlaşmalarla</p>
9.	N 11.9	Xronik tubulointerstisial nefrit XTİN)		<p>1.XTİN ekstrarenal simptomatika ilə;</p>

				<p>2.XTİN ilk dəfə aşkarlanmış BXX ilə; 3.XTİN BXX II-IV mərhələ dekompensasiya ilə; 4.XTİN BXX II-IV mərhələ periton dializinə və hemodializə hazırlıq</p>
10.	N 10	Kəskin pielonefrit (KP)	Ağır intoksikasiya sindromu (infeksion toksik şok)	1.KP –orta ağır gedişli 7-10 gün ambulator müalicədən sonra
11.	R-80	Səbəbi məlum olmayan sidik sindromu		<p>1.Ambulator müayinə mümkün olmadıqda; 2.Nefrobiopsiya lazım olduqda</p>
12.	N 11.0	Xronik pielonefrit (XP)		<p>1. XP kəskinləşməsi, orta ağır gedişli, 7-10 günü ambulator müalicədən sonra effekt olmadıqda; 2. XP, ilk dəfə aşkar edilmiş- kəskinləşmə; 3. XP, ilk dəfə aşkar edilmiş BXX; 4. XP, AH; 5. XP, BXX II-IV mərhələ- dekompensasiya; 6. XP, BXX III-IV mərhələ, Periton dializinə və Hemodializə hazırlıq; 7. XP, şəkərli diabet zamanı kəskinləşmə;</p>

				8. XP hamiləliyin 26 həftəsində ilk dəfə aşkar edilmiş; 9. XP hamiləliyin 26 həftəsində kəskinləşmə
13.	R 50.9	Naməlum mənşəli qızdırma	Uzunmüddətli qızdırma üşütmələrlə və güclü təzahüredən intoksiksiya ilə-toksik sindrom (infeksion-toksik şok daxil olmaqla)	1. Uzunmüddətli qızdırma üşütmələrlə, orta dərəcəli intoksikasion-toksik sindrom ilə, 7 gün müddətində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda
14.	A 98.5	Hemorragik qızdırma böyrək sindromu ilə (HQBS)	Uzunmüddətli qızdırma üşütmələrlə və güclü təzahüredən intoksiksiya ilə-toksik sindrom (infeksion-toksik şok daxil olmaqla); KBZ	
15.	A 27.0	Böyrək zədələnməsi ilə gedən leptospiroz	Uzunmüddətli qızdırma üşütmələrlə və güclü təzahüredən intoksiksiya ilə-toksik sindrom (infeksion-toksik şok daxil olmaqla); KBZ	
16.	Д 69.0	Böyrək zədələnməsi ilə sistem vaskuliti (hemorragik vaskulit)	Sürətliproqressedən QN; böyrək zədələnməsi ilə gedən sistem vaskuliti; KBZ orta, ağır dərəcəli	1.XQN tipli böyrək böyrək zədələnməsi ilə gedən sistem vaskuliti, ilk dəfə aşkar edilmiş; 2. XQN hipertonic forma böyrək böyrək zədələnməsi ilə gedən sistem vaskuliti;

				3. XQN tipli böyrək böyrək zədələnməsi ilə gedən sistem vaskuliti, BXX II-IV mərhələ, dekompensasiya
17.	M 32.1	Qırmızı qurd eşənəyi (QQE) böyrək zədələnməsi ilə (lupus nefrit)		1.İlk dəfə aşkar edilmiş lupus nefrit; 2.QQE sürətliprogressedən, QN KBZ ilə ağırlaşmış; 3.QQE lupus nefrit, BXX II-IV mərhələ - dekompensasiya
19.	E11.2, E10.2	Şəkərli diabet ağır gedişli böyrək zədələnməsi ilə (Diabet nefropatiyası-DN)		1.DN ilk aşkar edilmiş; 2.DN II mərhələ; 3.DN III mərhələ, BXX II-V mərhələ-dekompensasiya; 4.DN III-IV mərhələ, periton dializi və hemodializə hazırlıq
20.	I 12.0	Hipertoniya xəstəliyi III mərhələ böyrək zədələnməsi ilə	Hipertonik kriz; böyrək eklampsiyası	1.HX, böyrəklərin zədələnməsi: nefroangioskleroz, BXX ilə ağırlaşmış, ilk aşkar edilmiş; 2.HX, ağırlaşma nefroangioskleroz, BXX II-III mərhələ-dekompensasiya; 3.HX, ağırlaşma nefroangioskleroz, BXX II-III mərhələ, periton dializi və hemodializə hazırlıq

21.	I 15.0	Vazorenal hipertoniya (VRH)III mərhələ	Hipertonik kriz; kardial astma (başlanğıc ağciyər ödemi)	1.VRH II-III mərhələ-ilk dəfə aşkarlanmış; 2.VRH III mərhələ BXX ilə ağırlaşmış, ilk dəfə aşkarlanmış; 3.VRH III mərhələ BXX II-V mərhələ ilə ağır dekompensasiya; 4.VRH III mərhələ BXX ilə ağırlaşmış; 5. Periton dializlə və hemodializə hazırlıq
22.	I 12.0	Dayanıqlı AH III mərhələ, konservativ müalicəyə tabe olmayan	Hipertonik kriz; kardial astma (başlanğıc ağciyər ödemi)	1.Dayıqlı AH III mərhələ konservativ müalicəyə tabe olmayan; angiografiya, böyrək arteriyalarının doppler müayinəsi; vazorenal AH inkar etmək üçün
23.	R 60.9	Ödem sindromu naməlum mənşəli	Massiv periferik, boşluq ödemləri – ürək çatışmazlığı; böyrək çatışmazlığı; ensefalopatiya; oliquuriya	İdiopatik ödem sindromu
24.	N 17.0	Kəskin böyrək zədələnməsi (KBZ)	KBZ oliguriya, anuriya mərhələsi:	

			<p>1.KBZ alkoqol surroqatları ilə zəhərlənmə nəticəsində;</p> <p>2.KBZ orta ağır- kəskin tublointerstisional dərman nefriti nəticəsində;</p> <p>3.KBZ ağır dərəcə başqa səbəblərdən baş vermiş</p>	
25.	N-02	Essensial hematuriya		<p>1.Essensial hematuriya ilk dəfə aşkarlanmış;</p> <p>2.Essensial hematuriya onkoloji patologiyani, QN inkar etmək üçün</p>
26.	M 02.3	Reyter xəstəliyi (daim residivləşən sistit, artralgi konyuktivit)		<p>1.Reyter sindromu-ilkin aşkarlanmış;</p> <p>2.Müalicənin korreksiyasını və plazmoferezin aparılmasını tələb edən Reyter sindromu;</p>
27.	W 01	Böyrəklərin tez proqressivləşən qlomerulonefrit tipində zədələnməsi ilə olan mikroskopik poliangiit. AH II-III dərəcə.Böyrək çatışmazlığı		<i>müalicə və plazmoferezin aparılması</i>

1.7. Pulmonologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	J12- J18.9	Pnevmoniya infeksiyon şöbələrdə müalicə almayanlardan başqa	1. Ağır gedişli; (bir neçə seqmentin zədələnməsi, tənəffüs çatmamazlığı, infeksiyon-toksiki şok, destruksiya, absesləşmə, plevrit, perikardit, qanhayırma); 2. Ambulator müalicənin effektsizliyi; 3. Ağır yanaşı gedən patologiya; 4. Hamiləlik; 5 .Differensial diaqnostikanın aparılması	1.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Instrumental müayinə metodlarının aparılması; 3. Ambulator mərhələdə müalicənin effektsizliyi
2.	J20- J20.9	Kəskin irinli bronxit	1.Tənəffüs çatışmazlığı I - II dərəcə; 2.Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektsizliyi; 3. Bronxobstruktiv sindrom; 4. Yaşayış yeri üzrə aparılan müalicənin effektsizliyi; 5. Proqressivləşən (artan) tənəffüs çatışmazlığı;	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektsizliyi; 3. Instrumental müayinə metodlarının aparılması

			6. Ağır yanaşı gedən patologiya	
3.	J21-J21.9	Kəskin bronxiolit	1. Tənəffüs çatışmazlığı; 2. İntoksikasiya; 3. Ağır yanaşı gedən patologiya; 4. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi	
4.	J41.1	Xroniki selikli-irinli bronxit	1. Tənəffüs çatışmazlığı I - II dərəcə.; 2. İntoksikasiya; 3. Bronxobstruktiv sindrom	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektivliyi; 3. Instrumental müayinə metodlarının aparılması; 4. Ağır yanaşı gedən patologiya; 5. Hamiləlik
5.	J44.8	Ağ Ciyərlərin Xroniki Obstruktiv xəstəliyi	1. Orta və ağır kəskinləşmə mərhələsi; 2. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə; 3. Ağ ciyər ürəyi- dekompensasiya mərhələsi; 4. Ağır gedişli yanaşı patologiya	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən instrumental müayinə metodlarının aparılması; 3. Bazis terapiyasının seçilməsi; 4. Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektivliyi; 5. Proqressivləşən (artan)tənəffüs

				<p>çatışmazlığı;</p> <p>6. Proqressivləşən (artan) ürək çatışmazlığı;</p> <p>7. Ağır gedişli yanaşı patologiyanın mövcudluğu</p>
6.	J45-J45.9	Bronxial astma	<p>1. Astmatik status;</p> <p>2. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə;</p> <p>3. Ağır gedişli yanaşı patologiya</p>	<p>1. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən müayinənin tam əhatə olunması və bazis terapiyanın seçilməsi;</p> <p>2. Kəskinləşmə mərhələsi orta və ağır gedişli;</p> <p>3. Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektivliyi</p>
7.	J 90	Plevrit	<p>1.Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə;</p> <p>2. Ağır yanaşı gedən patologiya</p>	<p>1.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən);</p> <p>2. Ambulator şəraitdə aparılan müalicənin effektivliyi;</p> <p>3. Instrumental müayinə metodlarının aparılması (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən)</p>
8.	J47	Bronxoektaziya xəstəliyi	1.Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə;	1.Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim

			<p>2. İntoksikasiya;</p> <p>3. Ağ ciyər ürəyi-dekompensasiya mərhələsi;</p> <p>4. Ağır yanaşı gedən patologiya</p>	<p>pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən);</p> <p>2. Ambulator aparılan müalicənin effektivliyi;</p> <p>3. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən instrumental müayinə metodlarının aparılması;</p> <p>4. Proqressivləşən (artan) tənəffüs çatışmazlığı;</p> <p>5. Antibakterial müalicə kursunun aparılması (pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən);</p> <p>6. Ağırlaşmaların müalicəsi</p>
9.	J 84	Ağ ciyərlərin interstisial zədələnməsi	<p>1. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə;</p> <p>2. Ağ ciyər ürəyi-dekompensasiya mərhələsi;</p> <p>3. Ağır fəsadların yaranması</p>	<p>1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən);</p> <p>2. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə uyğun aparılan ambulator müalicənin effektivliyi;</p> <p>3. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən instrumental müayinə metodlarının aparılması;</p> <p>4. Plazmoferezin aparılması;</p> <p>5. Ağırlaşmaların müalicəsi</p>
10.	J 82	Ağ ciyər eozinofliyası	1. Tənəffüs çatışmazlığı;	

			2. İntoksikasiya	
11.	E 84	Mukovisçidoz (Kistik fobroz)	1. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə; 2. Ağ ciyər ürəyi-dekompensasiya mərhələsi 3. İntoksikasiya; 4. Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası və ya onun inkarı	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Ambulator müalicənin effektivliyini; 3. İrinli obstruktiv bronxiitin ağır kəskinləşmə mərhələsində antibakterial müalicənin aparılması; 4. Müayinənin tam aparılması; 5. Ağırlaşmaların müalicəsi
12.	Q 33.6	Ağ ciyərlərin kistoz hipoplaziyası (polikistozu)	1. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə; 2. Ağ ciyər ürəyi-dekompensasiya mərhələsi; 3. İntoksikasiya	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Ambulator müalicənin effektivliyini; 3. Birtərəfli qüsurlarda cərrahi müdaxilə
13.	I 26	Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası	1. Tənəffüs çatışmazlığı II dərəcə; 2. Kəskin ağ ciyər ürəyi; 3. Qanhayırma; 4. Antikoagulyant terapiya; 5. Ağrı sindromunun qaldırılması.	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi (həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən); 2. Həkim pulmonoloqun tövsiyyəsinə əsasən instrumental müayinə metodlarının aparılması; 3. Ambulator müalicənin effektivliyini; 4. Ürəyin sağ tərəfli yüklənməsi; 5. Davamlı antikoagulyant terapiya.

1.8. Qastroenterologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	K21.0	Qastroezofagial reflyuks xəstəliyi ezofagitlə birlikdə	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi; 2. İlk dəfə aşkarlanma; 3. Ağır gedişli forma; 4. Yaşayış yerində həkim-qastroenteroloqun tövsiyələri üzrə müalicənin effektiv olmaması; 5. Ağırlaşmaların olması; 6. Yanaşı patologiyalar
2.	K29-K29.7	Eroziyalarla müşayiət olunan kəskin və xronik qastritlər	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi; 2. Həkim-qastroenteroloqun tövsiyələri üzrə ambulator müalicənin effektiv olmaması; 3. Yanaşı patologiyalar; 4. Xəstəliyin orta və ağır dərəcəsi
3.	K 25-K26	Mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi; 2. İlk dəfə aşkarlanma; 3. Xəstəliyin orta və ağır dərəcəsi; 4. Xoranın mədədə lokallaşması; 5. Yanaşı patologiyalar;

				<p>6. Ambulator mərhələdə müalicənin effektivsiz olması;</p> <p>7. Ağırlaşmaların inkişaf təhlükəsi</p>
4.	K 91-K91.9	Əməliyyat olunmuş mədə xəstəlikləri	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	<p>1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi;</p> <p>2. Yaşayış yerində həkim-qastroenteroloqun tövsiyələri üzrə aparılan müalicənin effekt verməməsi;</p> <p>3. Ağırlaşmanın olması;</p> <p>4. Ağır yanaşı xəstəliklər;</p> <p>5. Xəstəliyin orta və ağır dərəcəsi</p>
5.	K73- K73.9	Hepatitlər və sirrozlar	<p>1. Qaraciyərin dekompensasiya olunmuş sirrozu;</p> <p>2. Dərin qaraciyər ensefalopatiyasının inkişafı üzrə təhlükəli, yüngül, mülayim və yüksək aktivlik dərəcəsində xronik hepatitlər;</p> <p>3. Astenik sindrom;</p> <p>4. I-II-III dərəcəli hepatosellulyar çatışmazlıq</p>	<p>1. Yüngül və mülayim dərəcəli aktivlik;</p> <p>2. I-II-III dərəcəli qaraciyər-hüceyrə çatışmazlığının təzahürləri;</p> <p>3. Portal hipertenziya;</p> <p>4. Yanaşı ağır somatik patologiyalar;</p> <p>5. Ambulator mərhələdə müalicənin effektivsiz olması</p>
6.	K80.1, K81, K83.0, K91.5	Öd çıxarıcı sistemin xəstəlikləri, xronik xolesistit, xronik xolangit, öd daşı xəstəliyi, postxolesistektomik sindrom	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	<p>1. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi;</p> <p>2. İlk dəfə aşkarlanma;</p> <p>3. Yaşayış yerində həkim-qastroenteroloqun tövsiyələri əsasında aparılan müalicənin effektivsiz olması;</p> <p>4. Orta və ağır dərəcəli kəskinləşmə;</p>

				<p>5.Ağırlaşmanın olması;</p> <p>6.Yanaşı ağır patologiyalar</p>
7.	K86	Xronik pankreatit	Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom	<p>1. Ağrı sindromu ilə gedən pankreatit və həzmin, sorulmanın yüngül və orta ağır dərəcədə pozulması;</p> <p>2. Ambulator mərhələdə müalicənin effektivsiz olması;</p> <p>3.Ağır yanaşı somatik patologiya;</p> <p>4.Parental qidalanmanı tələb edən həzm və sorulmanın orta və ağır dərəcəli pozulması ilə gedən xronik pankreatit;</p> <p>5. Yanaşı ağır somatik patologiyalar</p>
8.	K50-K50.9	Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri: xorali kolit və Kron xəstəliyi	Yüksək aktivlikdə ağırlaşmış gediş, yanaşı anemiya, malabsorbsiya	<p>1. Yüngül, orta və ağır dərəcədə kəskinləşmə;</p> <p>2. Ağırlaşmış gediş (yanaşı anemiya, malabsorbsiya və s.);</p> <p>3. Həkim- gastroenteroloqun tövsiyyələri üzrə konservativ müalicənin effekt verməməsi;</p> <p>4. Yanaşı ağır somatik patologiyalar</p>
9.	K31.9, K63.8,	Mədə bağırsaq traktının (MBT) digər xəstəlikləri	1. Kəskin cərrahi patologiyalar inkar olunduqdan sonra nəzərə çarpan ağrı və dispeptik sindrom;	1.Həkim- gastroenteroloqun tövsiyyələri üzrə ambulator müalicənin effektivsiz olması;

	K63.9		2.Yüksək aktivlikdə ağırlaşmış gediş, yanaşı anemiya, malabsorbsiya.	2.Ağırlaşmış gediş (yanaşı anemiya, malabsorbsiya və s.); 3.Ümumi vəziyyətin ağırlığını dərinləşdirən yanaşı somatik patologiyalar.
--	--------------	--	--	--

1.9. Allergologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	J45-82	Bronxial astma (BA)	Ağır və orta ağır boğulma tutmaları; Astmatik vəziyyət	Bronxial astmanın remissiyası; Müayinə və differensial diaqnostika
2.	L50-T78.3	Kəskin övrə və angionevrotik Kvinke ödemi	Kəskin dövr; Həyati təhlükəli vəziyyət- qırtlağın və dilin ödemi, anafilaksiya	Ambulator müalicəyə rezistent olan xroniki residiv verən övrə və Kvinke ödemi
3.	L50.8	Xroniki övrə		Etiologiyanın dəqiqləşdirilməsi; Müalicə planının qurulması və müalicə
4.	L50.9	Etiologiyası dəqiqləşdirilməmiş övrə		Etiologiyanın dəqiqləşdirilməsi; Müalicə planının qurulması və müalicə; Laborator, instrumental və spesifik allergoloji müayinələr
5.	L20-L30	Atopik dermatit	Kəskinləşmə dövründə (ağır vəziyyətlər zamanı)	İnstrumental və spesifik allergoloji müayinələr;

				Müalicə
6.	L23	Allergik kontakt dermatit	Yayılmış forma, ağır gedişli (həyatı göstəriş əsasında)	Orta və yüngül gedişli
7.	L27	Dərman toksikodermiyası	Ağır gedişli (həyatı göstəriş əsasında)	
8.	L51	Çoxformalı eksudativ eritema	Ağır vəziyyətlərdə (həyatı göstəriş əsasında)	
9.	L51.2	Layell sindromu	Ağır vəziyyətlərdə (həyatı göstəriş əsasında)	
10.	L51.2	Stivens-Jonson sindromu	Ağır vəziyyətlərdə (həyatı göstəriş əsasında)	
11.	T80.6	Zərdab xəstəliyi	Ağır vəziyyətlərdə (həyatı göstəriş əsasında)	
12.	T78.2	Anafilaktik şok	Həyatı göstəriş əsasında	
13.	D69.0, D89.1	Dəri örtüyü ilə məhdudlaşmış medikamentoz vaskulit	Xəstəliyin sistem əlamətləri (həyatı göstəriş əsasında)	Müayinə, differensial diaqnostika və müalicə
14.	L95.8, L95.9	Medikamentə qarşı dəqiqləşdirilməmiş allergik reaksiya	Davamlı residivləşən gedişat zamanı vəziyyətin ağırlaşması	
15.	J68.0	Ekzogen allergik alveolit	Kəskin forma	Yarımkəskin və xroniki forma; Diaqnostika və differensial diaqnostika

16.	J82, 41, 42	Eozinofil astması, Lyoffler pnevmoniyası		Diaqnostika və differensial diaqnostika; Laborator, instrumental, və spesifik allerqoloji müayinələr; Orqanizmin susuzlaşması ilə yanaşı gedən parazitar infeksiyanın ağır gedişi, ətraf mühitdən allergenlərin tam eliminasiyasının mümkün olmaması
17.	B44	Allergik bronxağciyər aspergillyozu	Kəskin forma, allergenlərin eliminasiyasının mümkün olmaması, yanaşı xəstəliyin müalicəsinin, bronxial astmanın, xroniki ağciyərin obstruktiv xəstəliyinin, qan dövranı çatışmazlığının, ağciyər ürəyinin müalicəsinin effektinin əldə olunmaması.	

1.10. Ginekologiya profil üzrə xəstələrin həospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	N70.0	Kəskin salpingit və ooforit	<p>Bədən hərəretinin 38-dən yüksək olması;</p> <p>Nəzərəçarpan intoksikasiya;</p> <p>Kiçik çanaq üzvlərinin iltihabi xəstəliklərinin (KÇÜİX) ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması);</p> <p>Hamiləlik;</p> <p>Uşaqılıq daxili vasitənin olması (UDV);</p> <p>Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu;</p> <p>Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edələ bilməməsi;</p> <p>48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması</p>	
2.	N70.1	Xroniki salpingit və ooforit	<p>Kəskinləşmə əlamətləri qeyd olunduqda:</p> <p>Bədən hərəretinin 38-dən yüksək olması;</p> <p>Nəzərəçarpan intoksikasiya;</p>	

			<p>KÇÜİX-nin ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması);</p> <p>Hamiləlik;</p> <p>UDV olması;</p> <p>Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu;</p> <p>Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edilə bilməməsi;</p> <p>48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması</p>	
3.	N71.0	Uşaqlığın kəskin iltihabi xəstəlikləri	<p>Bədən hərərətinin 38-dən yüksək olması;</p> <p>Nəzərəçarpan intoksikasiya;</p> <p>KÇÜİX ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması);</p> <p>Hamiləlik;</p> <p>UDV olması;</p> <p>Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu;</p> <p>Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edilə bilməməsi;</p> <p>48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması</p>	

4.	N71.1	Uşaqlığın xroniki iltihabi xəstəlikləri	Kəskinləşmə əlamətləri qeyd olunduqda: Bədən hərarətinin 38-dən yüksək olması; Nəzərəçarpan intoksikasiya; KÇÜİX-nin ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması); Hamiləlik; UDV olması; Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu; Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edilə bilməməsi; 48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması	
5.	N73.0	Kəskin parametrit və çanaq fleqmonası	Bədən hərarətinin 38-dən yüksək olması; Nəzərəçarpan intoksikasiya; KÇÜİX-nin ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması); Hamiləlik; UDV olması; Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu;	

			<p>Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edilə bilməməsi;</p> <p>48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması</p>	
6.	N73.1	Xroniki parametrit və çanaq fleqmonası	<p>Bədən hərarətinin 38-dən yüksək olması;</p> <p>Nəzərəçarpan intoksikasiya;</p> <p>KÇÜİX-nin ağırlaşmış formaları (tuboovarial törəmənin olması);</p> <p>Hamiləlik;</p> <p>UDV olması;</p> <p>Şübhəli diaqnoz, peritonun qıcıqlanma simptomu;</p> <p>Daxilə qəbul olunan preparatların qəbul edilə bilməməsi;</p> <p>48 saat ərzində aparılan terapiya fonunda yaxşılaşmanın qeyd olunmaması.</p>	
7.	N73.3	Qadınların kəskin çanaq peritoniti	<p>Kiçik çanaqda iltihabi prosesin kəskin başlanması;</p> <p>Peritonun qıcıqlanma əlamətləri;</p> <p>Bədən hərarətinin yüksəlməsi;</p> <p>İntoksikasiya simptomları;</p>	

			Ağrı sindromu	
8.	N73.4	Qadınların xroniki çanaq peritoniti	Kiçik çanaqda iltihabi prosesin kəskinləşməsi; Peritonun qıcıqlanma əlamətləri; Bədən hərarətinin yüksəlməsi; İntoksikasiya simptomları; Ağrı sindromu	
9.	N73.6	Qadınların çanağında əmələ gələn peritoneal bitişmələr		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
10.	N74.1	Qadın çanaq orqanlarının vərəm etiologiyalı iltihabi xəstəlikləri		Vərəm dispanserinə hospitalizasiya
11.	N74.2	Qadın çanaq orqanlarının sifilitik iltihabi xəstəlikləri		Dəri-zöhrəvi dispanserinə hospitalizasiya
12.	74.3	Qadın çanaq orqanlarının qonokokk mənşəli iltihabi xəstəlikləri	Kəskinləşmə dövründə	

13.	N75.0	Bartolin vəzinin kistası		Böyük ölçülü kistalarda cərrahi müdaxilə
14.	N80.0	Uşaqlığın endometriozu		Adenomioz menometrorragiya ilə müşayiət olunduqda histeroskopiya və cərrahi müalicə
15.	N80.1	Yumurtalıqların endometriozu		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
16.	N80.2	Uşaqlıq borusunun endometriozu		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
17.	N80.3	Çanaq peritonunun endometriozu		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
18.	N80.4	Rektovaginal arakəsmənin və uşaqlıq yolunun endometriozu		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
19.	N80.6	Dəri çapığının endometriozu		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
20.	N81.0	Qadınlarda uretrosele		Sidik ifrazının pozğunluğu
21.	N81.1	Sistosele		Sidik ifrazının pozğunluğu;

				Cinsi funksiyanın pozğunluğu
22.	N81.2	Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun natamam prolapsı		Cərrahi müdaxilə; Yaxın orqanların funksiyasının pozğunluğu; Uşaqlıq yolunun divarlarının III dərəcəli sallanması; Xəstəliyin progressivləşməsi
23.	N81.3	Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun tam prolapsı		Cərrahi müdaxilə
24.	N81.5	Uşaqlıq yolunun enteroselesi		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
25.	N81.6	Rektosele		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
26.	N81.8	Qadın cinsiyyət orqanlarının prolapsının digər formaları		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
27.	N82.0	Sidik kisəsi-uşaqlıq yolu fistulu		Planlı cərrahi müdaxilə
28.	N82.1	Qadın sidik-cinsiyyət yollarının digər fistulları		Planlı cərrahi müdaxilə

29.	N82.2	Uşaqılıq yolu-nazik bağırsağ fistulu		Planlı cərrahi müdaxilə
30.	N82.3	Uşalıq yolu-yoğun bağırsağ fistulu		Planlı cərrahi müdaxilə
31.	N82.4	Qadınların digər bağırsağ-genital fistulları		Planlı cərrahi müdaxilə
32.	N82.5	Qadınların genital-dəri fistulları		Planlı cərrahi müdaxilə
33.	N83.0	Yumurtalıqın follikulyar kistası	Qarnın aşağı nahiyyəsində ağrı	4-6 ay ərzində kista qaldığı halda və ya kistanın diametrinin 6 sm-dən böyük olması
34.	N83.1	Sarı cismin kistası	Qarnın aşağı nahiyyəsində ağrı	4-6 ay ərzində kista qaldığı halda və ya kistanın diametrinin 6 sm-dən böyük olması
35.	N83.5	Yumurtalıqın, yumurtalıq ayaqcığının və uşaqılıq borusunun burulması	Bütün xəstələr	
36.	N83.6	Hematosalpinks	Bütün xəstələr	
37.	N83.7	Uşaqılığın enli bağının hematoması	Bütün xəstələr	

38.	N83.8	Yumurtalıqın, uşaqlıq borusunun və uşaqlıq enli bağının digər qeyri-iltihabi xəstəlikləri	Bütün xəstələr	
39.	N84.0	Uşaqlıq cisminin polipi	Cinsiyyət yollarından intensiv qanlı ifrazatın qeyd olunması	<p>Ultrasəs müayinəsində (USM) polip müəyyən edilməsi və cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat (menorragiya, metrorragiya, postmenopauza dövründə qanaxma);</p> <p>Postmenopauza dövründə cinsiyyət yollarından irinli və uzun müddət ərzində qeyd edilən sulu ifrazat</p>
40.	N84.1	Uşaqlıq boynunun polipi		Planlı hospitalizasiya
41.	N84.2	Uşaqlıq yolu polipi		Planlı hospitalizasiya
42.	N85.0	Endometrinin vəzili hiperplaziyası	Cinsiyyət yollarından intensiv qanlı ifrazatın qeyd olunması	USM-də endometriyumun hiperplaziyasının müəyyən edilməsi və cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat (menorragiya, metrorragiya, postmenopauza dövründə qanaxma);

				Postmenopauza dövründə cinsiyyət yollarından irinli və uzun müddət ərzində qeyd edilən sulu ifrazat
43.	N85.1	Endometrin adenomatoz hiperplaziyası	Cinsiyyət yollarından intensiv qanlı ifrazatın qeyd olunması	USM-də endometriyumun hiperplaziyasının müəyyən edilməsi və cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat (menorragiya, metrorragiya, postmenopauza dövründə qanaxma); Postmenopauza dövründə cinsiyyət yollarından irinli və uzun müddət ərzində qeyd edilən sulu ifrazat
44.	N85.5	Uşaqlığın çevrilməsi	Bütün xəstələr	
45.	N85.6	Uşaqlıqdaxili sinexiya		Cərrahi müdaxilə - histerorezektoskopiya
46.	N85.7	Hematometra	Bütün xəstələr	
47.	N 86	Uşaqlıq boynunun eroziyası və ektropionu		Uşaqlıq boynunun biopsiyasının icra edilməsi; Uşaqlıq boynunun xərçənginin müalicəsi; Sifilisin və vərəmin müalicəsi;

				Trofik eroziyaların müalicəsi məqsədilə - (dekubital və şüa)
48.	N 86	Uşaqılıq boynunun ektropionu		Cərrahi müalicənin aparılması; Biopsiyanın icra edilməsi
49.	N 87	Uşaqılıq boynunun displaziyası		Cərrahi müalicənin aparılması; Biopsiyanın icra edilməsi
50.	N 88.0	Uşaqılıq boynunun leykoplakiyası		Cərrahi müalicənin aparılması; Biopsiyanın icra edilməsi
51.	N88.1	Uşaqılıq boynunun köhnə cırılması		Planlı cərrahi müdaxilə
52.	N88.2	Uşaqılıq boynunun tutulması və stenozu		Planlı cərrahi müdaxilə
53.	N88.3	Uşaqılıq boynunun çatmamazlığı		Planlı cərrahi müdaxilə
54.	N89.5	Uşaqılıq boynunun daralması və atreziyası		Planlı cərrahi müdaxilə
55.	N89.7	Hematokolpos	Bütün xəstələr	
57.	N 90.4	Vulvanın sklerotik lişayının invaziv müalicə üsulları lazım olduqda stasionar müalicəsi		Planlı hospitalizasiya

58.	N92.0	Müntəzəm tsikli menstruasiyanın çox miqdarda və tez-tez olması	Medikamentoz müalicə ilə qarşısı alınmayan İntensiv uşaqlıq qanaxması; Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması	
59.	N92.1	Qeyri-müntəzəm tsikli menstruasiyanın çox miqdarda və tez-tez olması	Medikamentoz müalicə ilə qarşısı alınmayan İntensiv uşaqlıq qanaxması; Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması	
60.	N92.2	Cinsi yetişkənlik dövründə çox miqdarda olan menstruasiya	Medikamentoz müalicə ilə qarşısı alınmayan İntensiv uşaqlıq qanaxması; Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması	
61.	N92.4	Menopauza qabağı dövrdə rast gəlinən çox miqdarda qanaxma	Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması;	

			Histeroskopiya və diaqnostik qaşınmanın icrası	
62.	N93.0	Postkoital və ya təmas qanaxmaları	İntensiv qanaxmanın qeyd olunması	
63.	N93.8	Uşaqlığın və uşaqlıq yolunun digər dəqiqləşdirilmiş anomal qanaxmaları	Medikamentoz müalicə ilə qarşısı alınmayan İntensiv uşaqlıq qanaxması; Laxtalarla müşayiət olunan intensiv qanama; Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması	
64.	N94.0	Menstrual tsiklin ortasında əmələ gələn ağrılar	Cərrahi müayinə və müalicəyə göstərişin olması	
65.	N94.4	Birincili dismenoreya	Ağır dismenoreya (nəzərəçarpan vegetativ və psixopatik reaksiyaların üstünlüyü ilə)	
66.	N94.5	İkincili dismenoreya	Ağır dismenoreya (nəzərəçarpan vegetativ və psixopatik reaksiyaların üstünlüyü ilə)	
67.	N95.0	Menopauzadan sonrakı qanaxmalar	Hemoqlobinin səviyyəsinin 80 q/l-dən aşağı olması; Cərrahi müalicəyə və hemotransfuziyaya göstərişin olması; Histeroskopiya və diaqnostik qaşınmanın icrası	

68.	N96	Adəti düşük		Etiologiyasının aşkarlanması məqsədilə cərrahi müayinəyə göstərişin olması; Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
69.	N97.0	Ovulyasiyanın olmaması ilə əlaqəli qadın sonsuzluğu		Cərrahi müalicəyə göstərişin olması
70.	N97.1	Boru mənşəli qadın sonsuzluğu		Diagnostik və müalicəvi laparoskopiya
71.	N97.2	Uşaqlıq mənşəli qadın sonsuzluğu		Etiologiyasının aşkarlanması məqsədilə cərrahi müayinəyə göstərişin olması; Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
72.	N98.0	Süni mayalanma ilə bağlı infeksiyalar	Bütün xəstələr	
73.	N98.1	Yumurtalığın hiperstimulyasiyası	Bütün xəstələr	
74.	N98.2	Orqanizmdən kənarında mayalandırılmış yumurta hüceyrənin implantasiya	Bütün xəstələr	

		edilmə cəhdi ilə bağlı ağırlaşmalar		
75.	N98.3	Embrionun implantasiya edilmə cəhdi ilə bağlı araşdırmalar	Bütün xəstələr	
76.	N99.2	Cərrahi əməliyyatdan sonra uşaqlıq yolunda əmələ gələn bitişmələr		Planlı hospitalizasiya
77.	N99.3	Uşaqlığın kənar edilməsindən sonra uşaqlıq yolu tağının prolapsı		Cərrahi müdaxiləyə göstəriş olması
78.	N99.4	Kiçik çanaqda cərrahi əməliyyatdan sonra əmələ gələn bitişmələr		Cərrahi müdaxiləyə göstərişin olması
79.	D 25	Uşaqlığın leyomioması	Uşaqlıq qanaxmaları, düyünün qidalanmasının pozğunluğu, düyünün ayaqcığıının burulması, yaxın orqanların funksiyasının kəskin pozğunluğu (sidik ifrazının kəskin dayanması, hidroureter, hidronefroz)	Cərrahi müalicə
80.	O	Uşaqlıqdan kənar hamiləlik	Aybaşının ləngiməsi, cinsiyyət yollarından qanlı ifrazatın qeyd olunması və qarının aşağı nahiyəsində müxtəlif xarakterli və intensivlikli ağrılar zamanı (bud nahiyəsinə, qasıq nahiyəsinə, düz bağırsağ nahiyəsinə irradiasiya); Aybaşının ləngiməsi, cinsiyyət yollarından qanlı ifrazatın qeyd olunmaması və qanda xorionik qonadotropin (+) olması zamanı (uşaqlıqdankənar hamiləliyin ultrasəs	

			əlamətlərinin olub-olmamasından asılı olmayaraq).	
--	--	--	---	--

1.11. Dermatovenerologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	L 00	Dəri yanıqları zamanı yaranan suluqlara bənzəyən stafilokokk zədələnməsi sindromu	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi müayinə və müalicə; 2.Septisemiyanın, böyrək çatışmazlığının inkişafı	Erkən bərpa dövrü
2.	L 02	Dəri absesi, furunkul və karbunkul	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
3.	L 10 - L 14, L 10, L 12, L13.0, L 11, L 13.1 – 13,9	Bullyoz pozğunluqlara cümlədən Pemfiqus, Pemfiqoid, Herpesşəkilli dermatit, digər akantolitik və bullyoz pozğunluqlu xəstəliklər	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə; 2.Ürək, böyrək çatışmazlığının inkişafı, psixi pozğunluqlar	Erkən bərpa dövrü
4.	L20-L30, L 20,	Dermatit və ekzema, o cümlədən, Atopik, Seboreya, Bələk dermatitləri;	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi müayinə və müalicə; 2.Septisemiyanın, ürək və böyrək çatışmazlığının inkişafı	Erkən bərpa dövrü

	L 21, L 22, L 23, L 24, L 25, L 26, L 27	Allergik, Sadə qıcıqlanma, dəqiqləşdirilməmiş təmas dermatitləri; Eksfoliativ dermatit Daxilə qəbul edilmiş maddələrin təsirindən törəyən dermatitlər		
5.	L 40 – L 45, L 40, L 41, L 43, L 44	Papuloskvamoz səpgilər, o cümlədən, Psoriaz, Parapsoriaz, Qırmızı yastı dəmrovə digər papuloskvamotik dəyişikliklər	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
6.	L 50 – L 54, L 51, L 52, L53	Övrə və eritemalar, o cümlədən, Çoxformalı eritema, Düyünlü eritema, Digər eritematoz vəziyyətlər	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə; 2.Asfiksiyanın inkişafı	Erkən bərpa dövrü
7.	L 73.2	İrinli hidradenit	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü

8.	L 88	Qanqrenoz piodermiya	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
9.	L 92, L 92.0, L 92.1, L 92.2	Dəri və dərialtı toxumanın qranulematoz dəyişiklikləri o cümlədən, Halqavari qranulema, Lipoidli nekrobioz, Üz qranuleması	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
10.	L 93	Qırmızı qurdeşənəyi	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
11.	L 94, L94.0, L 94.4	Birləşdirici toxumanın digər lokal dəyişiklikləri, o cümlədən, Lokal sklerodermiya, Qottron papulaları, Dermatomiozit	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
12.	L 95	Dəri vaskulitləri	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
13.	L 98.2	Svitt sindromu	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
14.	L 98.5	Dəri mutsinozu	Göstəriş yoxdur	Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə

15.	L 99.0	Dəri amiloidozu	Göstəriş yoxdur	Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə
16.	A 18.4	Dəri vərəmi	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
17.	A 30	Lepra	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə (diaqnoz təsdiq edildikdən sonra xəstənin leprozoriyaya izolə edilməsi zəruridir)	Erkən bərpa dövrü
18.	A 46	Qızılyel	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə məqsədi ilə	Erkən bərpa dövrü
19.	A 50- A 53, A52,1- A52,3	Sifilis,o cümlədən, Neyrosifilis	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə; 2.Nevroloji və psixoloji pozuntular	Erkən bərpa dövrü
20.	A 54	Qonokokk infeksiyası	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
21.	A 56	Xlamidiya infeksiyası, o cümlədən, Reyter xəstəliyi	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
22.	A 60	Genital herpes	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
23.	A 69.2	Layma xəstəliyi	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
24.	B 02	Kəmərləyici dəmrov	1.Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə; 2.Görmə və eşitmə qabiliyyəti pozulduqda	Erkən bərpa dövrü

25.	B 55.1	Dəri leyşmaniozu	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
26.	C 46	Kapoşi sarkoması (angioretikulyoz Kapoşi xəstəliyi)	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
27.	C 81-C 96, C 84	Limfoid toxumanın bəd xassəli törəmələri, o cümlədən, Periferik və T-hüceyrəli dəri limfomaları	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü
28.	Q 80-Q 89, Q 80	Anadangəlmə anomaliya, o cümlədən, Anadangəlmə ixtioz, Bullyoz epidermoliz	Kəskin dövrdə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, müayinə və müalicə	Erkən bərpa dövrü

1.12. Ümumi cərrahiyyə profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	E01-07.9	Qalxanabənzər vəzin xəstəlikləri	1.Absesləşmə ilə müşahidə olunan tireoidit; 2.Qalxanabənzər vəzin infeksiyalaşmış kistası; 3.Qalxanabənzər vəzin böyüməsi nəticəsində boyun orqanlarının sıxılması və tənəffüs funksiyasının pozulması	1.Düynülü ur; 2.Tireotoksik zob; 3.Xroniki tireoidit, traxeo-bronxial sahənin sıxılması əlamətləri ilə
2.	N61	Süd vəzisinin iltihabi xəstəlikləri	Kəskin mastit	1.Xroniki mastit; 2.Süd vəzinin vərəmi; 3.Süd vəzisinin aktikomikozu
3.	K40-K40.9	Qarın yırtıqları Qasıq yırtıqları	Boğulmuş yırtıqlar	Boğulmamış yırtıqlar
4.	K41-K43.9	Bud,göbək əməliyyatlarından sonrakı yırtıqlar	Boğulmuş yırtıqlar	Boğulmamış yırtıqlar
5.	K45	Nadir hallarda rast gəlinən yırtıqlar: aralıq,oturaq,qapayıcı,bel yırtığı	Boğulma müşahidə olunan hallar	Boğulma əlaməti olmayan hallar

6.	K25- K26.1	Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin ağırlaşması, Mədə və onikibarmaq bağırsağ xorasının dəşilməsi	1.Mədə və onikibarmaq bağırsağ xorasının fəsadlaşması: -perforasiyası, -qanaxmaları, -dekompensasiya mərhələsində olan stenozlar; 2.Ağrı ilə müşahidə olunan penetrasiyalar; 3.Öz-özünə örtülən perforasiyalar zamanı peritonit əlamətlərinin olması	1.Mədə və onikibarmaq bağırsağın xroniki xoralarının konservativ müalicəsinin effektiinin olmaması; 2.Subkompensə olunmuş xora mənşəli stenozlar; 3.Qastroenteroanastomozun peptik xoraları; 4.Əməliyyat olunmuş mədənin xəstəlikləri zamanı konservativ müalicənin effektinin olmaması; 5.Bəd xassəli şişə çevrilmə ehtimalı olan xroniki xoralar
7.	K31.6- K31.8	Nazik bağırsağ xəstəlikləri	1.Divertikulun perforasiyası; 2.Bağırsağ keçməzliyi obturasion, stranqulyasion, bitişmə mənşəli; 3.Qanaxmalar və ağırlaşmalar; 4.İnvaginasiya	Fəsadlaşmamış divertikullar , fistullar
8.	K57-K57.9	Mekkel divertikulu	Divertikulun perforasiyası	Fəsadlaşmamış divertikullar
9.	K63.2	Nazik bağırsağın fistulları	Fəsadlaşmış fistullar	Fəsadlaşmamış fistullar

10.	K50.1 K56.0-56.7 K57.2 K57.3	Yoğun bağırsağ xəstəlikləri	1.Yoğun bağırsağın perforasiyası; 2. Yoğun bağırsağ divertikul və divertikulyozunun ağırlaşması; 3.Qeyri spesifik xoralı kolitlərin ağırlaşması; 4. Yoğun bağırsağın stranqulyasion keçməzliyi	1.Yoğun bağırsağ divertikul və divertikulyozunun fəsadlaşmamış mərhələsi; 2. Hirşsprunq xəstəliyi
11.	A18.3	Qarın boşluğu orqanlarının vərəmi	Kəskin bağırsağ keçməzliyi ilə fəsadlaşma	Konservativ müalicənin effektsizliyi
12.	K50-K50.9	Kron xəstəliyi	Bağırsağ perforasiyası və stenozu ilə fəsadlaşma	
13.	K61-K61.3	Kəskin paraproktit, Xroniki paraproktit	Kəskin paraproktit birincili və residiv verən əlamətlərlə	Fistula əmələ gələn mərhələ
14.	I 84-I84.9	Babasil	1.Kəskin düz bağırsağ qanaxması; 2.Kəskin ağrı ilə müşahidə olunan tromboz	Babasil düyünlərinin ikinci dərəcəli genişlənməsi, təkrari rektal qanaxma
15.	K60.0-K60.2	Anus çatı		Ağrı və residiv verən qanaxmalar
16.		Büzdümün epitelial yolu		1.Fistula forması;

				2.Epitelial yol olan zaman
17..		Düz bağırsağın sallanması	Düz bağırsağın distal hissəsinin boğulması	Düz bağırsağın anal kanaldan sallanmasının korreksiyası
18.		Yoğun bağırsağın xarici fistulları, kolostomalar, bağırsaq anastomozlarının stenozları və deformasiyalar	1.Ağrı əlamətləri ilə müşayiət parakolastomik yırtıqlar; 2.Stomanın stenozunun bağırsaq keçməzliyi əmələ gətirməsi	1.Kolostoma və fistullar zamanı bərpaedici əməliyyatlar (göstərişlə); 2.Bağırsaq anastomozlarında funksiya pozğunluğu zamanı rekonstruktiv əməliyyatlar
19.	K75.0 K76.8-B67.6	Qaraciyər xəstəlikləri Qaraciyərin absesi	1.Portal hipertenziya sindromu; 2.Qaraciyərin absesi; 3.Qaraciyərin irinləmiş kistaları	Exinokokk kistası, hemangioma, hematomalar
20.	K80-K82.9	Öd daşı xəstəlikləri	1.Mexaniki sarılıq; 2.Kəskin iltihabi əlamətlər; 3.Peritonit əlamətləri	1.Öd kisəsinin xroniki daş xəstəliyi; 2.Polipaz; 3.Üzvlər arasında iltihabi əlamət olmadan müşahidə olunan fistullar; 4.Xarici öd fistulları; 5.Xarici öd fistulu xolangitin müşahidə olunması ilə; 6.Öd yollarının yatrogen zədələnməsi
21.	K85.0-K86.3	Mədəaltı vəzin cərrahi xəstəlikləri	1.Mədəaltı vəzin iltihabının kəskin ağrı və infeksiya ilə müşayiət olunması;	1.Öd yollarının daş mənşəli hipertenziyası;

			2.Mədəaltı vəzin yalançı və həqiqi kistalarının irinləməsi; 3.Qanaxma əlamətləri	2. Mədəaltı vəzin yalançı və həqiqi kistaları; 3.Mədəaltı vəzin fistulları (konservativ müalicənin effektiv olması); 4.Xoş xassəli şişlər; 5.Xroniki residiv verən pankreatit
22.	D73-D73.9 S36.0	Dalağın xəstəlikləri Dalağın absesi,dalağın infarktı,dalağın zədələnmələri	Dalağın zədələnmələri	1.Hemolitik anemiya; 2.Trombositopeniya
23.	K65-K65.9	Peritonun iltihabi xəstəlikləri, Peritonit	Bütün xəstələr	
24.	S36.7	Qarının zədələnmələri Qaraciyərin,mədəaltı vəzin,mədə və 12 b.bağırsağın,nazik və yoğun bağırsağın,böyrəklər və sidik kisəsinin zədələnmələri	Bütün xəstələr	
25.		Dəri, dərialtı toxumaların xəstəlikləri (ateromalar, trofiki xoralar, furunkulyoz, karbunkul)	1.Kəskin irinli xəstəliklər zamanı konservativ müalicənin effektiv olması; 2.Çox sayda irinli ocaqların olması; 3.Əzələarası fleqmonaların olması	1.Böyük həcmli ateromalar; 2. 3 sm-dən böyük trofik xoralar; 3.Yumşaq toxumaların yad cisimləri; 4.Çox sayda liqatur fistulları;

				5.Kelloid çapıqlar
26.		Termiki zədələnmələr və elektrotravmalar	<p>1.Səthi yanıqlarda yanıq sahəsinin 10% təşkil etməsi, dərin yanıqlarda 1%-dən çox olması;</p> <p>2.Xüsusi lokalizasiyada olan termiki yanıqların 10%-dən çox olması (üz,əl,ayaq,aralıq);</p> <p>3.Nəfəs yollarının termo inhalasion zədələnmələri;</p> <p>4.Elektrotravma. Elektrik travması zamanı olan yanıqlar;</p> <p>5.Dərinin istənilən dərinlikdə olan kimyəvi yanıqları;</p> <p>6.Donmalar</p>	<p>1.Yanıqdan sonrakı fəsadların korreksiyası;</p> <p>2.Yanıqdan sonrakı kontrakturaların və deformatsiyaların korreksiyası;</p> <p>3.Zədələnmələrin korreksiyası;</p> <p>4.Rekonstruktiv əməliyyatlar;</p> <p>5.Donmalardan sonrakı fəsadların korreksiyası.</p>

1.13. Döş qəfəsi cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiya tibbi göstərişlər
1.	C30- C39 D14 D15 D38.3 J47 J85-J86 J90-J94 J95 J98.4 I71.1-I71.2 I71.5- I71.6 S20-S29	Döş qəfəsi orqanlarının xəstəlikləri	<p>1. Qeyri-vərəm mənşəli ağ ciyər qanaxmaları və qanhayxırmalar;</p> <p>2. Torakal və torakoabdominal dəlib keçən yaralanmalar,döş qəfəsinin açıq yaralanmaları;</p> <p>3. Müxtəlif etiologiyalı plevraxili qanaxmalar (hemotoraks);</p> <p>4. Müxtəlif etiologiyalı klapanlı (gərgin) pnevmotorakslar;</p> <p>5. Qabırğaların ağırlaşma vermiş sınıqları;</p> <p>6. Ağ ciyər damarlarının,qabırğaarası damarların zədələnməsi.Ürəyin zədələnmələri:əzilmə,yaralanma,cırılma və deşilmə;</p> <p>7. Ağ ciyərlərin digər zədələnmələri,tranxeyanın döşqəfəsi daxili zədələnmələri; bronxların,plevranın zədələnmələri döş qəfəsi üzvlərinin çox saylı zədələnmələri;</p>	<p>1. Tranxeyanın, bronxların, ağciyərlərin, plevra boşluğunun və plevranın, çəngəlvari vəzinin, ürəyin,qabırğaların, döş və körpücük sümüklərinin, divararalığının xoş xassəli şişləri;</p> <p>2. Keçirilmiş müalicədən və sanasiyadan sonra remissiya fazasında olan xroniki absesləşmiş pnevmaniya;</p> <p>3. Etiologiyası məlum olmayan spontan pnevmotorakslar, ağ ciyərlərin pnevmotoraksla ağırlaşmış bulyoz dəyişiklikləri;</p> <p>4. Bronxoektos xəstəliyi;</p> <p>5. Sarkoidoza şübhə:ağ ciyər forması,döş daxili limfa vəzilərinin sarkoidozuna şübhə</p>

	T17		8. Divararalığının xəstəlikləri mediastinit; 9. Traxeyanın və bronxların yad cismi	
2.	I26 I28 J85 J98.4-J98.5	Ağ ciyər arteriyalarının tromboemboliyasının ağırlaşma vermiş formaları	Absesləşmə	Pnevmosklezor
3.	I85	Qida borusu venalarının varikoz genəlməsi.	Qanaxma	
4.	K20-K23 C15 D00 T18	Qida borusunun xəstəlikləri.	1. Qida borusunun perforasiyası və yaralanmaları; 2. Qida borusunun absesi; 3. Qida borusunun yad cisimlərinin verdiyi ağırlaşmalar,yad cismin çıxarılması; 4. Qida borusunun dekompensə olunmuş stenozları	1. Qida borusunun xoş xassəli şişləri; 2. Ağırlaşma vermiş özofaqitlər-funksiya pozğunluğu ilə (kimyəvi,peptik özofaqitlər); 3. Qida borusunun spazmı və diffuz spazmı,vintvari qida borusu; 4. Qida borusunun divertikulu; 5. Qida borusunun stenozları (xəstə kompensə olunmuş ümumi vəziyyətdə olduqda)

5.	J98.6	Diafraqmanın xəstəlikləri	Diafraqmanın cırılması və yaralanmaları	<ol style="list-style-type: none">1. Diafraqmanın xəstəlikləri: diafraqmit, diafraqmanın iflici, relaksasiyası;2. Diafraqma yırtığı, diafraqma dəliyinin yırtığı, yemək borusu ətrafı diafraqma yırtığı;3. Diafraqmanın xoş xassəli şişləri.
-----------	--------------	---------------------------	---	--

1.14. Kardiocərrahiyyə üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	I 44.1 I 44.2 I 49.5 I 47.- I 47.1	Ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX), keçirici yolların anomaliyaları və miokardın digər patologiyaları olan xəstələrdə ürək ritminin və keçiriciliyinin pozulması	Ciddi hemodinamik pozğunluqlar, Morqan Edem Stoks (MES) tutmaları, R-R intervalı ≥ 2 milli saniyə olduğu hallarda meydana çıxan bradikardiyalar (o cümlədən, Elektrokardiostimulyatordan (EKS) imtina olunan hallarda da)	Ürək ritminin və keçiriciliyinin, cərrahi müalicə tələb edən pozğunluqları (EKS implantasiyası, radiotezlikli ablasiya)
2.	I 33.0	İnfeksion endokardit		Konservativ müalicə effect vermədikdə, qapaq aparatının destruksiyası ilə bağlı cərrahi müdaxiləyə ehtiyac yarandıqda
3.	Q 20 Q21.0 Q21.3	Anadangəlmə ürək qüsurları (AÜQ).		1.AÜQ-nın cərrahi müalicəsi, 2.Yüksək texnologiyalı invaziv metodlarla AÜQ diaqnozunun dəqiqləşdirilməsi (bunun üçün, 15 yaşa qədər olanlar

	Q 22 Q 23 Q 24 Q25.0 Q25.1			<i>kardiocərrahiyyə, böyük xəstələr isə kardoloji şöbələrə qəbul olunmalıdırlar)</i>
4.	I 30.0 I 30.1 I 31.0	Perikarditlər	Ürəyin tamponadası ilə müşayiət olunan ekssudativ perikarditlər	Cərrahi müalicə tələb edən perikarditlər
5.	I 25.0	Ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX).		Cərrahi müalicə
6.	I 05. I 08.0 I 06.2	Qazanılma ürək qüsurları (QÜQ). (Rəvmatik, infeksiyon, sklerodegenerativ və miksomotoz mənşəli).		1.QÜQ-nin cərrahi müalicəsi, 2.Qeyri revmatik QÜQ diaqnozunun yüksək texnologiyalı invaziv müayinə metodları ilə dəqiqləşdirilməsi
7.	D15.7	Perikardın şişləri və kistaları		Yüksək texnologiyalı müayinə metodlarının köməyi ilə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi

8.	D15.1	Ürəyin birincili şişləri (miksomalər).		Yüksək texnologiyalı müayinə metodlarının köməyi ilə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi
9.	S26.0- S28.9	Ürəyin və perikardın yaralanmaları.	Bütün xəstələr	
10.	S27.0- S27.9	Plevra boşluğunun dəlib keçən yaralanmaları.	Bütün xəstələr	

1.15. Damar Cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına uyğun xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	
			Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	I70.0 I70.2 I74.0- I74.3	Йухары вя ашаьы ятрафларын артерийаларынын облитерасийаедиъи хястяликляри	1.Артерийаларын хроник хястяликляри фонунда кяскин тромбоз, 2.Ятрафларын ган дювраны чатышмазлыьы,гангренынын инкишафы вя ампутасийа эюстяриш	1.Ятрафларын критик ишемийасы. 2.Ятрафларын ЫЫБ, ЫЫЫ дяръя ишемийасы
2.	I71.3 I71.4 I71.5 I71.6	Аневризма	1.Партлама,партлама тящлцкяси; 2.Аневризманын лайланмасы	5 см-дян буюцк ямялийята эюстяриш олан аневризмалар
3.	I75.0	Симптоматик щипертонийа	Феохромоситома диагнозу гойулмуш идаря олунмайан щемодинамика	Ъярращи мцалиъя цчцн симптоматик артериал щипертонийа

4.	I55.0	Абдоминал ишемийа	Емболаен характерли перитонит яламятляри олмадан баьырсаьын кяскин ишемийасы	
5.	I73.0	Анэиотрофоневроз, Рейно хястялийи, Рейно синдрому		Оператив вя йа консерватив мцалиьа
6.	I73.1	Облитерасийаедиъи тромбанэиит (Бцрээр хястялийи)		Ъярраци вя йа консерватив мцалиьэ
7.	I80.0	Ашаьы ятрафларын варикоз веналарынп тромбозу	Сафено феморал говшаьын тромбозу	Ъярраци вя йа консерватив мцалиьа
8.	I87.2 I89.1.2	Хроник веноз вя лимфатик чатышмазлыг	Дярин вя сятци веналарын тромбофлебити	1.Ъярраци мцалиьа, 2.Варикоз хястялийи анэиографийа вя ultrasəs мцайиняси, 3.Posttravmatik sindromlar zamanı флебографик мцайиня, 4.Фясадлашмыш хроник веноз чатышмазлыгї
9.	D35.5	Каротид синусун тюрямяси		Мцайиня вя ъярраци мцалиьа цццн

10.	T91.8. T93.8	Дамар травмаларынын нятиъяляри (аневризма, оклцзийа, посттравматик артериовеноз фистула)		Мцайиня вя мцалиъя цццн
11.	S35.5 S45.1	Мезентереал артерийанын травмасы	Bütün xəstələr	
12.	I65.0 I65.2	Баш Бейинин ишемик хястялийи	Транзитор ишемик хястяликля мцшайият олунан, щемодинамик ящямийятли йуху вя онрурья артерийаларынын, брохиосефал кютцйцн стенозу	Ъярращи мцалиъя вя йа мцряккяб инструментал мцайинялярин апарылмасы
13.	I26	Аъийяр артерийасынын тромбоемболийасы	Эюстяриш ясасында ъярращи ямялийят вя йа ендоваскульяр мцдахия	
14.	I 70.0 I 70.8 K55.1	Хроник абдоминал ишемийа синдрому (ХАИС)	ХАИС фясадлашмыш форма вя дизяр мезентериал дяйишикликляр (гангрена, перитонит)	Ъярращи мцалиъя
15.	Q27.3	Анаданэялмя артерийа вя веналарын инкишаф гцсурлары-артерио веноз фистуллар, анэиодисплазийалар		Ъярращи вя йа консерватив мцалиъя

16.	I 80.2	Галча-буд сегментинин кяскин флеботромбозу	Ъярраци вя йа консерватив мцалиъя	
17.	I 80.1	Бюйцк дяриалты венанин кяскин галхан тромбофлебити	Ъярраци вя йа консерватив мцалиъя	
18.	I 77.6	Гейри спесифик аортоартерит, васкулит	Критик ишемийа, гангрена	Мцайиня вя мцалиъя
19.		Кяскин дамар травмасы	Bütün xəstələr	

1.16. Üz-çənə cərrahiyyəsi üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	C00 C02 C03 C04 C06 C08 C10 C41	Üz-çənə nahiyəsinin bədxassəli yenitörəmələri.	Qanaxma təhlükəsi və ya qanaxmanın olması, asfiksiya, orqanizmin funksiyalarının təcili-təxirəsalınmaz yardım tələb edən kəskin pozulması	Müayinə və diaqnozun dəqiqləşdirilməsi
2.	D16 K13 K10 K09	Üz-çənə nahiyəsinin xoşxassəli yenitörəmələri.	Qanaxma təhlükəsi və ya qanaxmanın olması, asfiksiya, orqanizmin funksiyalarının kəskin pozulması	Ambulator cərrahi müalicənin mümkün olmaması
3.	G50 G51	Üz-çənə nahiyəsinin nevroloji xəstəlikləri: nevralgiya, sifətdə atipik ağrılar	Narahat edən ağrı sindromu	Cərrahi və ya konservativ müalicə

4.	L02 L03 L04 K10 K11 K12 K14	Üz-çənə nahiyəsinin və boyunun iltihabi xəstəlikləri	1.Nəzərəçarpan iltihab əlamətləri: ödem, intoksikasiya, qızdırma, ağrı sindromu; 2.Təcili-təxirəsalınmaz göstərişlə cərrahi müdaxilə (bəzi hallarda-konservativ müalicə)	
5.	K11	Tüpürcək vəzin xəstəlikləri	1.Nəzərəçarpan iltihab əlamətləri: intoksikasiya, qızdırma, ağrı sindromu; 2.Təcili-təxirəsalınmaz göstərişlə cərrahi müdaxilə	Cərrahi və ya konservativ müalicə
6.	K02	Dişlərin çoxsaylı kariyesi-MSS pozğunluğu olan əlillər, yerli anesteziya ilə müalicəsi mümkün olmayanlar, qan xəstəliyi olanlar və başqaları		Ümumi anesteziya ilə ağız boşluğunun sanasiyası
7.	J01 J32	Odontogen haymorit	1.Nəzərəçarpan iltihab əlamətləri: intoksikasiya, qızdırma, ağrı sindromu;	Cərrahi müalicə

			2.Təcili-təxirəsalınmaz göstərişlə cərrahi müdaxilə	
8.	Q18	Üz-çənə nahiyəsinin anadangəlmə qüsurları	Asfiksiya təhlükəsi, orqanizmin funksiyalarının kəskin pozulması, təcili-təxirəsalınmaz göstərişlə cərrahi müdaxilə	Cərrahi müalicə
9.	S00 S01 S02 S03	Üz-çənə nahiyəsinin travmatik zədələnmələri (sınıqlar, üz və boyun nahiyəsinin yumşaq toxumalarının zədələnmələri və s.)	Qanaxma təhlükəsi və ya qanaxmanın olması, I-li cərrahi işlənmənin vacibliyi, ambulator-poliklinik şəraitdə sınıq fraqmentlərinin repozisiyasının mümkünsüzlüyü, çoxsaylı sınıqlar zamanı müalicə	
10.	T94 T95	Üz-çənə nahiyəsinin yara, əzilmə, hematoma və yanıqlarının uzaq fəsadları.		Cərrahi və ya konservativ müalicə
11.	T90	Üz skleti sümüklərinin çoxsaylı sınıqlarının uzaq fəsadları		Cərrahi və ya konservativ müalicə

1.17. Urologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

Sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	N20.0 N20.1	Sidik daşı xəstəliyi 1.Böyrəklərin daşları	Kalkulyoz pielonefritin intoksikasiyalı sindromu və irinli apostematoz pielonefritin inkişaf təhlükəsi	1.Xroniki kalkulyoz pielonefritin kəskinləşməsi; 2.Böyrək daşı 1 sm-dən böyük olanda (Litotripsiya)
2.	N20.1	Sidik axarları daşları	1.Səngiməyən böyrək sancıları; 2.Subrenal obstruktiv anuriya	Operativ və ya instrumental müalicə tələb edən və urodinamikani pozan sidik axarı daşları
3.	N20.1	Sidiklik daşları	1.Makrohematuriya və ya kəskin dizuriya əlamətləri törədən sidiklik daşları; 2.Sidiklik boynunu obturasiya edən daşlar.	Operativ və ya instrumental müalicə tələb edən sidiklik daşları
4.	N20.0 N20.2	Böyrək və sidik axarı daşları	1.Sakitləşməyən böyrək sancıları; 2.Kalkulyoz pielonefritin kəskinləşməsi (intoksikasiya sindromu və irinli pielonefritin inkişaf təhlükəsi); 3.Subrenal obstruktiv anuriya	1.Xroniki kalkulyoz pielonefritin kəskinləşməsi; 2. 1 sm-dən böyük olan böyrək daşları; 3. Sidik axarı daşları
5.	N21.1	Sidik kanalının (uretra) daşları	Kəskin sidik ləngiməsi	Uretranın daşları
6.	N28.8	Böyrəklərin, sidik axarlarının. Paranefriyanın digər xəstəlikləri Böyrək xəstəlikləri	1.Kəskin irinli pielonefrit(abses, karbunkul); 2.Böyrək qanaxması ilə müşahidə olunan destruktiv papillit	1.İkincili xroniki pielonefritin kəskinləşməsi; 2.Hidronefroz; 3.Böyrəklərin kistaları; 4.Nefroptoz; 5.Böyrək və böyrək ləyəninin bəd xassəli şişləri; 6.Urodinamikani pozan anomaliyalar;

				7.Müayinələr: böyrəklərin kistaları, ikincili xroniki pielonefrit, inkişaf anomaliyalar, böyrəklərin şişləri (invaziv müayinələr)
7.	N29	Böyrəklərin və sidik axarlarının zədələnməsi	1.Böyrək və sidik axarlarının travmatik zədələnmələri; 2.Uroterosele; 3.Sidik axarlarının bəd və xoş xassəli şişləri; 4.Urodinamik pozğunluq verən inkişaf anomaliyaları	1.Sidik axarı ləyən seqmenti və sidik axarları; 2.Ureterosele; 3.Bəd və xoş xassəli şişlər; 4.Orodinamik pozğunluq verən inkişaf anomaliyalar; 5.Sidik axarlarının neyromuskulyar displaziyaları
8.	N	Paranefriyanın xəstəlikləri	Kəskin və irinli paranefrit	1.Urodinamik pozğunluq verən sklerozlaşmış paranefrit; 2.Ormonda xəstəliyi
9.	S37.2	Sidik sistemi orqanlarının digər xəstəlikləri Sidikliyin travmaları	1.Sidiklik daxili qanaxmalar; 2.Kəskin hemorragik sistit; 3.Sidikliyin travmatik zədələnməsi.	1. Xroniki sistitin kəskinləşməsi dizuriya ilə; 2. Şüa-terapiyasından sonra sistit; 3. Sidikliyin xoş və bəd xassəli şişləri; Sidikliyin neyromuskulyar displaziyası
10.	S30.2	Uretra və cinsiyyət üzvünün xəstəlik və travmaları	Uretrorragiya; Uretra strikturası, kəskin sidik ləngiməsi priapizm, kəskin kavernit, fimoz, parafimoz; Uretranın cırılması, yad cismi cinsiyyət üzvünün travmatik zədələnməsi	1.Uretranın strikturası; 2.Uretranın fistulası; 3.Uretranın yalançı yolu; 4.Parauretral kistalar; 5.Hipospadiya; 6.Uretranın polipi; 7.Uretranın daş və yad cismi; 8.Peyroni xəstəliyi; 9.Cinsiyyət üzvünün oleogranuloması, şişləri
11.	N41.1	Kişi cinsiyyət üzvlərinin xəstəlikləri Prostat və toxum kisəciyinin xəstəlikləri	1.Kəskin sidik ləngiməsi Prostat vəzin adenoması; 2.Kəskin parenximatoz prostatif; 3.Prostat absesi; 4.Toxum kisəciyi absesi	1.Prostat vəzin adenoması; 2.Prostat vəzi və toxum kisəciyinin bəd xassəli şişləri

12.	S30.2	Xayalıq orqanlarının xəstəliyi və travmaları	1.Kəskin orxit; 2.Kəskin epididimit; 3.Xayanın burulması.	1.Xroniki epididimit (cərrahi müalicə); 2.Hidrosole; 3.Kriptarxizm; 4.Xaya artımı kistaları; 5.Toxum ciyəsi kistaları; 6.Varikosele; 7.Bəd və xoş xassəli şişlər
13.	N48.6	Peyroni xəstəliyi		Konservativ və operativ müalicə
14.	Q54.4	Cinsiyyət üzvünün anadangəlmə deformasiyası		Cərrahi müalicə
15.	N48.4	İmpotensiya (eriktil disfunksiya) orqanik mənşəli (damar neyrojen)		1.Diaqnostika; 2.Konservativ müalicə; 3.Dorsal venanın kəsilməsi; 4.Endofalloprotezləşmə
16.	N46	Sonsuzluq		Xayanın biopsiyası
17.	I86.1	Varikosele		1.Cərrahi müalicə; 2.Toxum venasının embolizasiya və sklerozlaşdırması
18.	N46	Sonsuzluq (xayanın kistoz xəstəlikləri)		Cərrahi müalicə
19.	N41.1 N45.9	Sonsuzluğa səbəb olan cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri (Xroniki prostatit, epididimit, vezikulit)		Müasir effektiv metodlardan istifadə etməklə konservativ müalicə
20.	N46	Sonsuzluğa səbəb olan immunoloji faktorlar (ambulatory müalicə effektiv olmayan)		Konservativ müalicə (plazmoferez, barokamera, qanın venadaxili lazerlə şüalanması)
21.	N48.3	Priapizm	1.Konservativ müalicə; 2.Kavernaların punksiyası, kavernotomiya	

22.	S37.8	Cinsiyyət üzvünün zədələnməsi	1.Konservativ müalicə; 2.Operativ müalicə.	
23.	N48.2	Cinsiyyət üzvünün qangrenası	Amputasiya	
24.	N49.2	Xayalığın absesi	Cərrahi müalicə	
25.	D29.4	Xayalığın şişləri		Cərrahi müalicə
26.	Z30.2	Strelizasiya		Vazarezeksiya
27.	N41.0	Kəskin prostatit	Konservativ müalicə effect verməyəndə cərrahi müdaxilə	
28.	B 07	Cinsiyyət üzvünün kamilomatozu		Sirkumsiziya elektrokoagulyasiya

1.18. Neyrocərrahiyyə profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	S06.0- S06.8	Kəllə beyin travmaları	1.Baş beyinin silkələnməsi; 2.Baş beyinin əzilməsi; 3.Kəllədaxili qansızmalar və hematomalar	Kəllə beyin travmalarının qalıq əlamətləri (sümük defektləri, hidrosefaliya,epileptik sindrom,postoperasion baş beyinin kistaları və çapıqları)
2.	S12.0 S14.0 S22.0 S24.0 S32.0 S34.1 S91.1 S91.3	Fəqərə sütunu və onurğa beyni travmaları	Kəskin dövrdə, fəsadlaşmış və fəsadlaşmamış travmalar	Fəqərə sütunu və onurğa beyin travmalarının nəticələri və qalıq əlamətləri (spinal seqmentlərin qeyri stabilliyi, fəqərə sütununun sınıqları, çıxıqları və s.)
3.	M42.0 M42.1	Fəqərə sütunu və onurğa beyninin xəstəlikləri	1.Çanaq üzvlərinin funksiyasının pozulması ilə bel yırtıqları;	1.Osteoxondroz, kökcük simptomatika ilə yırtıqlar; 2.Spondilolistezlər, fəqərə qeyri stabilliyi;

	M42.9 M43.0 M96.1		2.Epidurit, onurğa beyninin absesləri, fəsadlaşmış osteomielitlər; 3.Onurğa beyni qan dövranının kəskin pozulması; 4.Onurğa beyni şişlərinin dekompensasiya mərhələsi	3.Onurğa beyni şişlərinin kompensasiya və subkompensasiya mərhələsi
4.	C71.1- C71.9 C72.2- C72.4 C72.8 C72.9- C75.1- C75.3 C79.3- C79.4 D33.0-D33.4 D33.7 D35.2 D35.4	Baş beyin şişləri	Müxtəlif yerləşmiş baş beyin şişləri dekompensasiya mərhələsi;	Müxtəlif yerləşmiş baş beyin şişləri kompensasiya və subkompensasiya mərhələsi;

5.		Kəllə sümüklərinin şişləri	dekompensasiya mərhələsində şişlər	kompensasiya və subkompensasiya mərhələsində şişlər
6.		Fəqərə sütunu şişləri	dekompensasiya mərhələsində şişlər	kompensasiya və subkompensasiya mərhələsində şişlər
7.	i61 i62 i62.0 i62.9 i63.3 i63.4 i63.9 i65.0- i65.3 i67.1 i67.6	Baş beyinin damar xəstəlikləri	1.Baş beyin damarlarının anevrizmaları və arteriovenoz malformasiyalar kəskin dövrdə; 2.Spontan kəlladaxili hematomalar; 3.Naməlum mənşəli subaraxnoidal qansızmalar	Baş beyin damarlarının anevrizmaları və arteriovenoz malformasiyalar soyuq dövrdə;
8.	S44 S54 S64 S74	Periferik sinirlərin travmaları	Kəskin dövrdə	Cərrahi əməliyyat tələb edən periferik sinirlərin travmalarının nəticələri

	S84 T92.4 T93.4			
9.	G91.1 G93.0 Q03.0 Q03.9 Q04.6 Q75.0 G06.0	Uşaqlarda və böyüklərdə baş beyin və onurğa beyin xəstəlikləri	1.Hidrocefaliya (dekompensasiya); 2.Müxtəlif yerləşmiş kistalar (dekompensasiya); 3.Baş beyin və onurğa beyninin fəsadlaşmış yırtıqları; 4.Mərkəzi sinir sisteminin inkişaf qüsurları dekompensasiya mərhələsində; 5.Baş beyin absesləri; 6.Kraniostenoz	1.Neoplastik və damar xəstəlikləri; 2.Kəllənin və onurğanın əməliyyat tələb edən inkişaf qüsurları; 3.Baş beyin və onurğa beyninin yırtıqları; 4.Uşaqlarda və böyüklərdə hidrocefaliya (subkompensasiya mərhələsi)
10.		Neyrocərrahi əməliyyatlardan sonrakı iltihablaşmış yaralar, başın absesləri və fleqmonaları	Kəskin dövrdə konservativ və cərrahi müdaxilə məqsədi ilə.	

1.19. Travmatologiya və ortopediya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	<p>S 20.2</p> <p>S 30.0</p> <p>S 70.1</p> <p>S 80.0</p> <p>S 80.1</p> <p>S 80.7</p> <p>S 13.4</p> <p>M 25.4</p> <p>M 67.4</p> <p>M67.2</p>	Oynaqların, gövdənin, ətrafların yumşaq toxumalarının ezilməsi	Kəskin ağrı sindromu ilə müşayiət olunan hemartrozlar, geniş hematomalar, yumşaq toxumaların soyulması	Cərrahi əməliyyat tələb edən ossifikatlaşan hematomalar, bursitlər
2.	<p>M 23.1-</p> <p>M 23.4</p>	Bağ aparatının, vətərlərin və menisklərin zədələnmələri	Repozisiya, cərrahi müalicə tələb edən, hemartroz, oynaq səthlərinin yerdəyişməsi ilə müşayiət olan zədələnmələr	Vətərlərin, menisklərin və bağ aparatının köhnəlmiş zədələnmələri

	M 23.8 M 24.1 M 24.2 M 24.8 M 93.2 S 83.2 S 83.4- S 83.7 T 93.0			
3.	M 24.4 S 43 .0 S 43.1 S 43.2 S 73.0 S 83.1 S 93.0 S 93.1 T 03.4 S 53.1	Çıxıqlar	Bud-çanaq oynağının çıxıqları, yerinə salınmayan, fəsadlaşmış çıxıqlar	Köhnəlmiş çıxıqlar, adəti çıxıqlar - əməliyyat tələb edən

4.	S 21.2 S 41.1 S 46.1 S 46.2 S 51.7 S 56.7 S 61.8 S 66.0 S 66,1 S66.6 S 66.7 S 66.8 S 81.7 S 81.8 S 86.0 T 01.2 T 92.5 T 93.0	Yaralar	Daxilə keçən yaralanmalar, bağların, sinirlərin, vətərlərin vəzələlərin zədələnməsi ilə fəsadlaşmış yaralar	Yumşaq toxuma defektlərinin dəri parçasının çevrilməsi və ya autodermoplastika ilə plastikasını tələb edən halları
-----------	---	---------	---	--

	C 40-69.9 T 11.1 T 11.3 T 11.5 C 81 C 86 C 91 C 96 T 13.1 T 13.3 T 13.5			
5.	S 68.2 T 93.6	Travmatik amputasiya	Ətrafın seqmentinin amputasiyası, həmçinin dırnaq falanqası	
6.	T 92.1 T 93.1 T 93.2	Yad cisimlər, fiksəedici qurğular (implantlar), müayinə və rentgen müşahidə	Müalicəsi ambulator şəraitdə mümkün olmayan yad cisimlər; Diaqnostikası aydın olmayan, stasionar müalicəyə qəbul edilməməsi xəstənin vəziyyətini ağırlaşdıran, hətta letal nəticəyə səbəb olan hallar	Cərrahi müalicə; Xəstənin müalicəsinin gələcək taktikasını müəyyənləşdirmək üçün rentgen müayinənin aparılmasının ambulator şəraitdə aparılmasının mümkün olmaması (travmatoloji qulluğun olmadığı uzaq

				rayonlar, endoprotez əməliyyatdan 3,6 ay keçmiş bütün pasientlər)
7.	M 25.1	Osteomielitin bütün növləri	Osteomielitin prosesin residivi, kəskin travmatik osteomielit	Xroniki osteomielit, konservativ müalicə mümkün olmadıqda cərrahi müalicə, gündüz stasionarında
8.	M 24.5	Oynaqlıqın kontrakturası	Oynağın kəskin ağrı ilə müşahidə olunan blokadası	Cərrahi əməliyyat tələb olunan oynaq kontrakturası,müalicəvi blokada, redressasiya və immobilizasiya
9.	C 32.4 S 42.0 S 42.2 S 42.3 S 42.4 S 43,1 S 52. C 52.0	Ətraf sümüklərin sınıqları	Cərrahiyyə müalicəsi, həmçinin endoprotezləşdirmə əməliyyatı tələb olan xəstələr	

	S 51,1 S 52.2 S 52.3 S 52.4 S 52.6 C 72. C 72.0-C 72.9 S 82.0 S82.1-C82.7			
10.	T 92.3	Sınıqların, əzilmələrin, yanıqların və bağların zədələnmələrinin uzaq nəticələri		Cərrahi müdaxilə, konservativ müalicə yaxud manipulyasiya tələb edən,lakin hər hansı səbəbdən ambulator şəraitdə yerinə yetirilə bilməyən uzaq nəticələr
11.		Uzun müddət sıxılma sindromu,pozission əzilmə	İnfuzion terapiya və cərrahi müdaxilə tələb ounan sıxılma sindromu	
12.	S 22.1	Travmatik şok,sınıqlar,odlu silah yaralanmaları	Şok,politravma,çoxsaylı sınıqlar və müştərək sınıqlar,açıq sınıqlar,oynaqdaxili	

	S 12.1 S 22.4 S 27.0 S 32.3 S 72.7 T 02.7		sınıqlar,yerdəyişmiş sınıqlar və ağırlaşmış sınıqlar	
13.	C 40.2 D 16.0 D 16.1 D16.2 D 17.3 Г 78.8 Г 78.0 Г 77.4 Г 77.8 Г 78.6 Г 74.0 Г 67.6	Sümüklərin və yumşaq toxumaların və oynaq qığırdaqlarının xoşxassəli törəmələri, sümük displaziyaları və skeletin sistemli xəstəlikləri.		Böyük ölçülü yumşaq toxumalar 4-5 sm çox olduğu halda cərrahi əməliyyat tələb edən törəmələr; Oynaq proyeksiyasında sinir-damar kələfinə yaxın yerləşən törəmələr; Cərrahi müalicə tələb edən xəstəliklər

	Г 87.4 M 85.1 M 85.5 M 87.0 M 93.0			
14.	M 06.8 M 16.0 M 16.2 M 16.3 M 16.5 M 17.0 M 17.1 M 17.3 M 19.1 M 42.0 M 42.1 M 87.0 M 93.8	Deformasiyaedici artrozlar, poliartozlar, sinovitlər və osteoxondroz		Cərrahi müalicə tələb edən bütün lokalizasiyalı artrozlar

15.		Polimielitin qalıqları		Cərrahiyyə müalicəsi tələb olan xəstələr Mərhələ redresasiyası. Protezləşmə
16.		Uşaq serebral iflici		Cərrahiyyə müalicəsi tələb olan xəstələr; Bərpa müalicələri, redresasiyalar, gips sarğısı ilə immobilizasiya, müalicəvi blokadalar
17.	M 40.1 M 41.2	Skolioz		Cərrahi müalicə, redressasiya, gips immobilizasiyası, protezləşmə, müalicəvi blokadalar
18.	Г 65-79	Uşaqlarda və böyüklərdə ortopedik xəstəliklər		Cərrahiyyə müalicəsi tələb olan xəstələr; Bərpa müalicələri, redresasiyalar, gips sarğısı ilə immobilizasiya
19.	C 22.0 C 22.1 C 32.0 M 51.1 M 51.2 M 51.3	Fəsadlaşmamış fəqərə sınıqları, disklərin zədələnmələri, spondilolistez	Cərrahi müalicə, konservativ reklinasiya, korsetlə müalicə, cərrahi müalicə, müalicəvi blokadalar	Korsetlə müalicə, konservativ müalicə, uzun müddətli mərhələli konservativ müalicə.

	M 51.4			
	M 51.8			
	M 51.9			
	M 43.1			

1.20. Oftalmologiya üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	H25.9 H26.2	Katarakta	1.Şişkinləşən katarakta 2. İnokulyar linzanın (İOL)-nın dislokasiyasının fəsadlaşmış formaları	1.Yetişmiş, 2.Yetişməmiş, 3.İkincili katarakta, 4.İOL-nın çıxığı, yarımçıxığı, 5.İOL-nın dislokasiyası
2.	H40.1	Qlaukoma	1.Kəskin tutma, 2.Kompensasiya olunmamış, 3. Ağrılı (birincili, ikincili)	Subkompensasiya olunmuş birincili və ikincili
3.	H40.0	Müəyyənləşdirilməmiş qlaukoma		Diaqnozun müəyyənləşdirilməsində çətinliklər olduğu hallarda
4.	T90.4 H44.1	Gözün zədələri və zədələrin nəticələri, simpatik oftalmiya	1.Dəlib-keçən yaralanma, 2.Dəlib-keçməyən yaralanma,	Hemoftalm:

	S05.2 T15.0 S05.1 S01.1 T26.4 S05.4		3.Gözün ağır kontuziyası, 4.Gözün əlavə boşluqlarının açız zədəsi, 5.Hemoftalm, 6.Yanıqlar: termiki, kimyəvi bütün mərhələləri, 7.Orbitanın zədələnmələri, 8. Gözün kontuziyaları, 9. Simpatik oftalmiya	3 gün ərzində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda ixtisaslaşdırılmış şöbədə stasionar müalicə məqsədilə
5.	H40.0	Endoftalmitlər	Diaqnoz təyin olunan andan	
6.	H44.8	Şüşəvari cismin bulanması		5-7 gün ərzində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda
7.	H44.5	Göz almasının degenerativ vəziyyəti		Göz almasının hipotoniyası hallarında
8.	H16.0 H16.3	Keratitlər	1.Buynuz qişasının xorası, 2. Ağrı sindromu ilə ifadə edilmiş iltihabi əlamətlər	10-12 gün ərzində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda

9.	H17.9 H18.1	Buynuz qişanın bulanması. Keratopatiya. Buynuz qişanın endotelial-epitelial distrofiyası		1.Cərrahi müalicəyə hazırlıq məqsədilə 2.Keratoplastikanın keçirilməsi məqsədilə
10.	H20.0	Uveitlər	İfadə edilmiş ağrı sindromu	Uveitlərin 3-5 gün ərzində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda
11.	H46.0	Nevritlər	Damar genezli	Müayinə və müalicə məqsədilə
12.	H47.2	Görmə sinirinin atrofiyası		Görmənin progressivləşən pisləşməsi, ambulator şəraitdə konservativ müalicənin effekti olmadıqda
13.	H30.9	Xorioretinitlər	Görmənin kəskin itməsi	Müayinə və müalicə məqsədilə
14.	H34.8	Kəskin damar patologiyası	Diaqnoz təyin edilən andan	
15.	H31.4	Damarlı qişanın qopması	Diaqnoz təyin edilən andan	
16.	H33.0	Tor qişanın qopması,		1.Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə,

		retinoşizis, tor qişanın digər qopma formaları		2. Diaqnoz çətin təyin edilən zaman
17.	H00.0	Göz qapaqlarının absesi	<i>Müraciət edən gündən hospitalizasiya</i>	
18.	H04.3 H04.4 H04.0	Dakriosistitlər; Dakrioadenitlər	Gözyaşı kisəsinin fleqmonası	Dakriosistitin cərrahi müalicəsi məqsədilə
19.	D31.9 C44.1 C69 H11.0 H00.1	Göz qapaqlarının, konyunktivanın, qığırdağın xoşxassəli və bədxassəli törəmələri (o cümlədən pteriqium, xalyazion).		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə
20.	H02.4	Ptoz və göz qapaqlarının funksiyasını pozan digər xəstəliklər		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə
21.	H36.0 H36.8	Diabetik retinopatiya, xorioretinitlər, görmə siniri xəstəlikləri, posttrombotik		Lazerkoaqulyasiyanın aparılması məqsədilə

		retinopatiya, periferik xorioretinal distrofiya		
22.	H35.3	Xorioretinal distrofiyalar		Trofik terapiya kursunun keçirilməsi məqsədilə, flüoresent angioqrafiyanın və mümkün lazerkoagulyasiyanın aparılması məqsədilə
23.	H50.0	Böyükklərdə çəpgözlük		Cərrahi müalicə
24.	H05.2	Endokrin oftalmopatiya		Konservativ müalicə
25.	H52.1	Miopiya		Tibbi göstərişlərə görə cərrahi müalicə məqsədilə
26.	H05.0	Orbitanın fleqmonası	Diaqnoz təyin edildikdə	
27.	C69.3	Gözün şişləri		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə
28.	C69.6 3 D36.1.	Orbitanın şişləri		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə

**1.20. Oftalmologiya üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına
tibbi göstərişlər (uşaqlarda)**

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	S05.1	Göz almasının kontuziyası	Bütün xəstələr	
2.	S01.1	Gözün əlavə boşluqlarının açıq zədəsi	Bütün xəstələr	
3.	S05.2	Dəlib-keçən və dəlib- keçməyən yaralanmalar	Bütün xəstələr	
4.	H52.1	Miopiya		1.Cərrahi müalicə – skleroplastika, 2.Prosesin kəskin inkişafı zamanı konservativ müalicənin aparılması məqsədilə

5.	H52.6	Ambliopiya		Poliklinikada həkim olmadıqda konservativ müalicənin aparılması məqsədilə
6.	H55 H50.0	Çəpgözlük, nistagm		Cərrahi və ortoptik müalicə məqsədilə
7.	T26.4	Gözün termiki və kimyəvi yanıqları	2-ci, 3-cü, 4-cü dərəcəli bütün xəstələr	1-ci dərəcəli, 5-7 gün ərzində ambulator şəraitdə müalicənin effekti olmadıqda
8.	H04.4	Dakriosistitlər		Narkoz altında gözyaşı yollarının zondlanması (göstərişə görə) məqsədilə
9.	H04.3	Gözyaşı kisəsinin, göz qapaqlarının, orbitanın fleqmonası	Bütün xəstələr	
10.	H00.0	Göz qapaqlarının absesi	Bütün xəstələr	
11.	H33.0	Tor qişanın qopması	Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi və xəstənin aparılması taktikasının müəyyənləşdirilməsi məqsədilə	
12.	H26.2	Kataraktanın ekstraksiyası		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə

13.	D31.3 C69.3 C69.6	Gözün əlavə boşluqlarının, göz almasının, orbitanın xoşxassəli və bədxassəli yenitörəmələri		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə
14.	H02.4	Ptoz və göz qapaqlarının funksiyasını pozan digər xəstəliklər		Cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə
15.	H35.5	Tor qişanın periferik degenerasiyası		Lazer cərrahi müalicənin aparılması məqsədilə

1.21. Otorinolarinqologiya profili üzrə xəstələrin hospitalizasiyasına tibbi göstərişlər

sıra nömrəsi №	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə xəstəliyin kodu	Xəstəliyin adı	Təxirəsalınmaz hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər	Planlı hospitalizasiyaya tibbi göstərişlər
1.	D10 D14 D17 D21- D23 D36 D37 L72.1	LOR- orqanların xoşxassəli yenitörəmələri.	Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları	Şişin təyin olunması, cərrahi müalicəyə göstərişin olması
2.	C09-C13 C30-C32 D00 D02	LOR orqanların bədxassəli yenitörəmələri.	Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları	Ağırlaşmaların olması; etaplı müalicənin aparılması

	D03			
3.	L02-L04 J34.0 G00 G04 G08	LOR-orqanların proyeksiyasında dəri, dərialtı toxumalarda infeksiyon və digər xəstəliklər (dermatitlər, irinciklər).	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə). 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu; asfiksiya; orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları; kəllədaxili ağırlaşmaya təhlükənin olması; kosmetik defekt	Ambulator müalicədə müsbət dinamikanın olmaması
4.	H61.0 J38.7	LOR-orqanların qiğirdaklı şöbələrin infeksiyon və digər xəstəlikləri.	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə). 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu; asfiksiya; orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları; kəllədaxili ağırlaşmaya təhlükənin olması; kosmetik defekt	Ambulator müalicədə müsbət dinamikanın olmaması
5.	M87 H70	LOR-orqanların sümük şöbələrin infeksiyon və digər xəstəlikləri.	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili ağırlaşmaya təhlükənin olması; kosmetik defekt	1.Ambulator müalicədə müsbət dinamikanın olmaması; 2. Cərrahi müalicəyə göstərişin olması
6.	J30	Burun boşluğunun kəskin və xroniki xəstəlikləri.	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə);	1. Ambulator müalicənin müsbət dinamikasının olmaması;

	J31.0 J31.1 J33.9 J34.3 R04.0 L71.1		2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili ağırlaşmaya təhlükənin olması; kosmetik defekt	2. Operativ və ya cərrahi manipulyasiyanın aparılması 3. Ambulator müalicənin mümkün olmaması
7.	J01 J32 J33.1 J33.8 J34.1 H05.0 G00 G04 G08	Burunətrafı ciblərin kəskin və xroniki xəstəlikləri.	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili və göz yuvası ağırlaşmalarına təhlükənin olması; kosmetik defekt	1. İltihabı formalar - ambulator müalicənin müsbət dinamikasının olmaması; 2. Qeyri iltihabı formalar – operativ müalicə və ya cərrahi manipulyasiyanın aparılması; 3. Ambulator müalicə mümkün olmaması
8.	J31.2 J35 J36	Udlağın kəskin və xroniki xəstəlikləri (kəs.tonxillitləri çıxmaq şərti ilə).	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları,	1. Ambulator müalicənin effektivliyi; 2. Operativ müalicənin zəruriliyi; 3. Cərrahi manipulyasiyanın aparılması

	J39.2 R07.0 R49 L03.8 P06.5		kəllədaxili və göz yuvası ağırlaşmalarına təhlükənin olması; kosmetik defekt	4. Ambulator müalicə mümkün olmaması
9.	J04.- J06 J37 J38 J39.8 R49	Qırtlağın kəskin və xroniki xəstəlikləri.	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili və göz yuvası ağırlaşmalarına təhlükənin olması; kosmetik defekt	1. Ambulator müalicənin effektivliyi; 2. Operativ müalicənin zəruriliyi; 3. Cərrahi manipulyasiyanın aparılması 4. Ambulator müalicə mümkün olmaması
10.	H60-H61 H65 H66 H68 H74 H75.8 H75.9	Orta qulağın kəskin və xroniki xəstəlikləri	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Başgicəlmə; 3.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili ağırlaşmalara təhlükənin olması; kosmetik defekt	1. Ambulator müalicənin effektivliyi; 2. Operativ müalicənin zəruriliyi; 3. Cərrahi manipulyasiyanın aparılması 4. Ambulator müalicə mümkün olmaması

	G00 G04 G08 H90.1 H90.2			
11.	H80 H81 H83	Daxili qulağın kəskin və xroniki xəstəlikləri	1.İltihabın qabarıq sptomlu gedişi (intoksikasiya, ağrı simptomu, titrətmə); 2.Başgicəlmə; 3.Qanaxma və ya qanaxma qorxusu, asfiksiya, orqanın funksiyasının kəskin pozulmaları, kəllədaxili ağırlaşmalara təhlükənin olması; kosmetik defekt	1. Ambulator müalicənin effektivliyi; 2. Operativ müalicənin zəruriliyi; 3. Cərrahi manipulyasiyanın aparılması
12.	H90.3- H90.8 H91 H93.3 H95.8	Neyrosensor (Sensonevral) ağırışitmə	1. Kəskin sensonevral ağırışitmə; 2. Xroniki sensonevral ağırışitmə; 3.Sensonevral ağırışitmə zamanı eşitmənin qəfil pisləşməsi	1.Silsilə zəifləyən sensonevral ağırışitmə; 2. Ambulator müalicənin effektivliyi
13.	J34.2 M95.0	Anadangəlmə və qazanılmış LOR orqanların deformasiyası		1.Instrumental üsulla müayinənin aparılması;

	Q16- Q18 Q30	Travmanın uzaq nəticələri.		2.Cərrahi müalicə və ya cərrahi manipulyasiya
14.	T16-T18.1 K22.3	LOR- orqanların yad cismi və onların nəticələri	Yad cisim və ya ona etimalın olması (ambulator müalicə mümkün olmadıqda)	1.Cərrahi müalicə; 2.Instrumental üsulla müayinə və cərrahi manipulyasiyanın aparılması
15.	S00.4 S01 S02 S03.1 S08.1 S09.2 S10.0 S11.0 S11.2 T81.2	LOR-orqanların zədələnmələri, yaraları, sınıqları, digər travmaları.	Qanaxma və ya qanaxmaya təhlükənin olması; asfiksiya; orqanın funksiyasının kəskin pozulması; kəllə daxili ağırlaşma təhlükəsinin olması; kocmetik defekt və iltihabi proses.	1.Cərrahi müalicə; 2.Instrumental üsulla müayinə və cərrahi manipulyasiyanın aparılması