

Утверждаю  
Главный врач ГКУЗ РМ «РПТД»

А.И.Дзюба

«1» декабря 2015г.

## ПОРЯДОК

### ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ГКУЗ РМ «РПТД»

Разработан на основании:

1. ПРИКАЗА № 109 от 21 марта 2003 г. "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации";

#### 2. ПРИКАЗА

от 15 ноября 2012 г. N 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»

### 1. Общие положения

Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации, согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с диагнозом основного заболевания.

Госпитализация может осуществляться:

- 1) по экстренным показаниям;
- 2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в т. Ч. Частнопрактикующих врачей), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой помощи (врачебной, фельдшерской), а также самообращению гражданина в медицинскую организацию (без направления).

#### 1.1. Показания для экстренной госпитализации:

- 1) осложнения туберкулеза, требующие экстренной, неотложной помощи

(спонтанный пневмоторакс, кровохарканье, кровотечение, выраженная дыхательная недостаточность и др.).

- 2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Данный вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

### **1.2. Показания для плановой госпитализации:**

- 1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;
- 2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и отсутствием диагностической базы;
- 3) обострение хронического течения туберкулеза (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
- 4) необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования больных туберкулезом при невозможности проведения их в амбулаторных условиях и требующих динамического наблюдения.

### **1.3. Условия оказания медицинской помощи в стационаре ГКУЗ РМ «РПТД»:**

- 1) время госпитализации в лечебное отделение по экстренным показаниям и время нахождения пациента в приемном отделении должны составлять **не более часа**;
  - 2) больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, **вне палаты на срок не более одних суток**;
  - 3) закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распоряжением структурного подразделения, соответствующими инструкциями;
  - 4) плановая стационарная медицинская помощь может предоставляться гражданам в порядке очереди.
  - 5) при плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой. Лечащий врач делает записи о состоянии и лечении пациента, обоснование лечебных и диагностических мероприятий. Назначения записываются в лист назначения стационарного больного. Дежурный врач во время дежурства делает дневниковые записи в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, оставленных под его наблюдение.
- Список пациентов, подлежащих обязательному осмотру дежурным врачом, в том числе в выходные и праздничные дни, должен быть внесен лечащими врачами отделения в журнал дежурного врача;
- 6) больные обеспечиваются лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи при лечении основного заболевания и сопутствующего, влияющего на течение основного и (или)

требующего постоянной поддерживающей терапии в пределах выделенных на эти цели ассигнований. Перечень применяемых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, обеспечивающих лечебно-диагностический процесс, определяется в соответствии с действующими нормативными документами и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов;

7) одному из родителей или иному члену семьи, опекуну (попечителю) или иному родственнику по усмотрению родителей предоставляется место и возможность находиться вместе с больным ребенком независимо от возраста ребенка в медицинской организации, при этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит обследованию в установленном порядке при плановой госпитализации – в амбулаторно-поликлиническом учреждении, при экстренной госпитализации – в стационаре.

Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее:

за ребенком до трех лет включительно;

за ребенком от трех до 14 лет включительно в исключительных случаях, когда индивидуальный уход невозможно оказать в медицинской организации силами медицинского персонала.

Исключительные случаи, связанные с социальными или медицинскими причинами, определяются врачебными комиссиями медицинских организаций. Заключение врачебной комиссии отражается в медицинской карте стационарного больного с обязательным обоснованием;

8) в случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

#### **1.4. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:**

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих(прекращение бактериовыделения, безопасность в эпидемиологическом плане);

2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию(туберкулез-далее основное заболевание) или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;

3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;

6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

## **2. Госпитализация в ГКУЗ РМ «РПТД»**

### **2.1. Госпитализация по экстренным и неотложным показаниям:**

1. Больные с диагнозом туберкулеза, подтвержденным врачом-фтизиатром, с осложнениями туберкулеза госпитализируются в ГКУЗ РМ «РПТД» в экстренном порядке.
2. Больные туберкулезом в сочетании с сопутствующей патологией, требующей экстренной и неотложной помощи, госпитализируются в лечебно-профилактические учреждения соответствующего профиля.

### **2.2. Плановая госпитализация:**

1. Госпитализация больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на диспансерном учете по I и II группам диспансерного учета, производится в стационар, при наличии у них показаний для госпитализации.
2. Госпитализация больных с установленным диагнозом туберкулеза из числа лиц без определенного места жительства осуществляется в противотуберкулезный стационар при наличии у них показаний для стационарного лечения.
3. В ГКУЗ РМ "Республиканский противотуберкулезный диспансер" госпитализируются больные после консультации и оформления направления в стационар в диспансерном отделении N 1,2 и после заключения врачебной комиссии ГКУЗ РМ «РПТД»:
  - с подозрением на туберкулез органов дыхания для дифференциальной диагностики;
  - с подозрением на туберкулез и с установленным диагнозом туберкулеза внелегочных локализаций;
  - с туберкулезом органов дыхания для проведения хирургического лечения;
  - с туберкулезом органов дыхания, состоящих по IA и IB группам диспансерного учета, для проведения основного курса химиотерапии, и для коррекции лечения в сложных случаях;
  - с туберкулезом при сочетании с онкологической патологией;
  - с туберкулезом органов дыхания, состоящие по II группе диспансерного учета;
  - с туберкулезной эмпиемой плевры, не требующей хирургического лечения.
4. Больные туберкулезом в сочетании с психическими заболеваниями госпитализируются в туберкулезное отделение ГБУЗ " Республиканская клиническая психиатрическая больница" Республики Мордовия после консультации в диспансерном отделении N 1,2 и после заключения врачебной комиссии ГКУЗ РМ «РПТД».

## **3. Перевод больных туберкулезом:**

- 3.1. Перевод больных, у которых выявлен туберкулез, подтвержденный врачом-фтизиатром, из общесоматических стационаров осуществляется в противотуберкулезные стационары санитарным транспортом станции скорой и неотложной медицинской помощи по согласованию с администрацией ГКУЗ РМ «РПТД». В нерабочие и праздничные дни перевод согласуется с дежурным администратором или ответственным дежурным врачом ГКУЗ РМ «РПТД».

3.2. Перевод больного из одного противотуберкулезного учреждения в другое осуществляется по согласованию с администрацией этих учреждений санитарным транспортом станции скорой и неотложной медицинской помощи или противотуберкулезного учреждения.

4. Плановая госпитализация и перевод больных в ГКУЗ РМ «РПТД»

При плановой госпитализации и переводе больных в ГКУЗ РМ «РПТД» пациент должен иметь при себе:

а) документ, удостоверяющий личность;

б) страховой полис обязательного медицинского страхования застрахованного по ОМС;СНИЛС;

в) направление из диспансерных отделений №1,2, ГКУЗ РМ « РПТД»;

г) рентгенологические снимки;

д) справки о результатах обследования на маркеры гепатитов В, С;

е) медицинскую документацию, выданную лечебно-профилактическим учреждением, где наблюдается или ранее получал стационарное лечение пациент (при наличии).

Если при дообследовании пациента на амбулаторном этапе, диагноз туберкулеза не снят и пациент нуждается в госпитализации, то при направлении в стационар необходимо наличие у пациента результатов обследования на маркеры гепатита В, С . Данное исследование выполняется бесплатно по полису ОМС при направлении участковым терапевтом на основании перечня исследований, проводимых в ГБУЗ РМ «РИКБ» в рамках Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Мордовия от 03 апреля 2014 года.

Направление на госпитализацию заполняется врачом – фтизиатром диспансерных отделений N 1 ,2 , заверяется подписью заведующей отделением . Выданное направление действительно до двух недель со дня выдачи.

Плановая госпитализация в ГКУЗ РМ «РПТД» осуществляется в рабочие дни с 8-00 до 13-00 ежедневно, в нерабочие и праздничные дни по согласованию с администрацией , дежурным администратором.

Заместитель главного врача по медицинской части ГКУЗ РМ «РПТД»      Е.А.Никитина