

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр»

ПРИКАЗ

«09» января 2019г.

№ 8-П

**О порядке госпитализации пациентов  
в стационар ГБУЗ «ЗККФПЦ»**

В целях повышения уровня организации и качества оказания стационарной помощи больным туберкулезом

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Возложить ответственность за организацию плановой госпитализации пациентов в стационарные подразделения ГБУЗ «ЗККФПЦ» на Лужанскую Инну Александровну, заместителя главного врача по медицинской части.
2. плановую госпитализацию пациентов в стационарные подразделения центра для оказания им лечебно-диагностической помощи осуществлять в соответствии:
  - с решением врачебной комиссии (ЦВКК, ВК по контролю за лечением);
  - с действующим законодательством РФ, приказами федеральных и территориальных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
  - локальными нормативными актами ГБУЗ «ЗККФПЦ».
3. Критериями отбора пациентов для плановой госпитализации в круглосуточный стационар считать:
  - 3.1 Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
  - 3.2 Состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения.
  - 3.3 Изоляция по эпидемическим показаниям.
4. Плановую госпитализацию пациентов осуществлять ежедневно до 15 часов, кроме выходных дней, по установленной форме направления (приложение №1), подробно заполненного по всем графам, заверенного подписью заведующего диспансерным отделением, с отражением следующего перечня диагностических исследований:
  - клинический анализ крови (давность до 14 дней), копия;
  - биохимический анализ крови (давность до 14 дней), копия;
  - маркеры на RW, ВИЧ и гепатиты (давность до 1 месяца, сдаются по месту жительства), копия;
  - общий анализ мочи (давность до 14 дней), копия;
  - микробиологическое обследование паталогического диагностического материала с результатами ТЛЧ (при наличии), ПЦР (при наличии);
  - лучевое обследование ОГК (давность до 1 месяца);
  - протокол ФБС (давность до 1 месяца), копия;
  - ЭКГ (давность до 14 дней);
  - при госпитализации детей в детское отделение – осмотр на педикулез, чесотку, результат анализа на кишечную группу, кал на я/глист, соскоб на энтеробиоз;

- при наличии сопутствующей патологии – заключение профильного специалиста с отражением возможности оперативного лечения (при показаниях);
- 5. Только в случае необходимости амбулаторное дообследование осуществлять с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара;
- 6. Перевод пациентов в хирургическое отделение на оперативное лечение осуществлять:
  - только по решению ВК по хирургическому лечению;
  - при наличии результатов всего комплекса необходимых диагностических обследований (п.4);
  - не ранее 3-х суток до планируемого срока операции;
  - с подробными рекомендациями по противотуберкулезной химиотерапии (препараты, дозировка, метод введения, кратность введения);
- 7. Первичную госпитализацию пациентов в хирургическое отделение центра осуществлять:
  - при наличии неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства;
  - с обязательным отражением в направлении на госпитализацию подробной схемы противотуберкулезной химиотерапии (препараты, дозировка, метод введения, кратность введения).
- 8. Перевод пациентов в ГБУЗ «ЗККФПЦ» из общесоматических стационаров осуществлять при установленном бактериовыделении, подтвержденном фтизиатром-консультантом, с копиями анализов на RW, ВИЧ, гепатиты, по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части Лужанской Инной Александровной (раб. тел. 41-60-07, сот. тел. 8-924-271-00-55), при отсутствии бактериовыделения – по решению ЦВКК.
- 9. Перевод пациента из другого туберкулезного учреждения осуществлять по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части Лужанской И.А.
- 10. Экстренную госпитализацию в ГБУЗ «ЗККФПЦ» больных с подтвержденным диагнозом туберкулез с бактериовыделением осуществлять при состояниях, угрожающих жизни пациента или требующих срочного медицинского вмешательства, в рабочие дни по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части И.А. Лужанской, в выходные и праздничные по согласованию с дежурным врачом (тел. комнаты дежурного врача 31-41-40).
- 11. При планировании выписки пациентов из стационарных подразделений центра выписную медицинскую документацию с отражением подробных рекомендаций по лечению и R-архив предоставлять заведующей диспансерным отделением:
  - за 1 неделю до предполагаемого срока выписки жителей г. Читы;
  - за 2 недели до предполагаемого срока выписки жителей районов края.
- 12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Лужанскую Инну Александровну.

Главный врач



П.А. Фадеев

## НАПРАВЛЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ГБУЗ «ЗККФЦ»

Направившее учреждение \_\_\_\_\_

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

Условия проживания \_\_\_\_\_

Сведения о близких контактах

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Является инвалидом (группа, по какому заболеванию)

КЭА (место работы, должность, сведения о ВН за последние 12 месяцев)

\_\_\_\_\_

№ листка нетрудоспособности \_\_\_\_\_

С какого числа л/н \_\_\_\_\_

Предыдущая ВК \_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Туберкулезный контакт (установлен с кем, диагноз, с какого времени, сведения о ЛЧ)

Дата, результат предыдущего R-обследования (R-граммы прилагаются)

Анамнез заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Получал лечение (сроки, схема) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Переносимость противотуберкулезных препаратов \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания, операции, травмы \_\_\_\_\_

Параклинические данные (копии прилагаются)

Общий анализ крови \_\_\_\_\_

Общий анализ мочи \_\_\_\_\_

Кровь на а/ВИЧ \_\_\_\_\_

Кровь на гепатиты \_\_\_\_\_

Кровь на RW \_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_

Анализ мокроты на МБТ 3-х кратно \_\_\_\_\_

Результат теста лекарственной чувствительности \_\_\_\_\_

Данные лучевого обследования ОГК (не позднее 14 дней), R-граммы прилагаются

Копия протокола ФБС прилагается (не позднее 1 месяца)

ЭКГ (не позднее 14 дней) \_\_\_\_\_

Дата представления на ЦВКК \_\_\_\_\_

Дата подачи ф. 089/у \_\_\_\_\_

Дата подачи ф. 058/у \_\_\_\_\_

Дата подачи внеочередного донесения \_\_\_\_\_

Оригинал формы ТБ-01 прилагается

Диагноз основной \_\_\_\_\_

Сопутствующий \_\_\_\_\_

Рекомендуемое лечение (препараты, дозы)

Дата направления \_\_\_\_\_

Фамилия лечащего врача \_\_\_\_\_

Заведующая диспансерным отделением \_\_\_\_\_