

31.03.2015 г.

ПРИКАЗ

№ 17

г. Казань

Об организации обследования
пациентов на догоспитальном этапе
и поступающих на
госпитализацию

В целях оптимизации лабораторной диагностики на догоспитальном этапе, обеспечения преемственности в обследовании больных при направлении на плановую госпитализацию и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 19.09.2008 №915, профилактики возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Главным врачам филиалов ГАУЗ «РККВД» обеспечить:
 - 1.1. Соблюдение перечня обследования пациентов на догоспитальном этапе и поступающих на стационарное лечение в ГАУЗ «РККВД» (Приложения №№1,2).
 - 1.2. Направление пациентов на плановую госпитализацию только при наличии догоспитального обследования.
 - 1.3. Контроль за своевременностью и полнотой обследования пациентов стационарных отделений.
2. Заведующим поликлиническими отделениями ГАУЗ «РККВД» по г. Казани (Архиповой И. В., Кабировой А.С., Буториной Ю.И., Боль Т.Л., Казаковой Л.Г.) обеспечить:
 - 2.1. Обследование пациентов, направляемых на стационарное лечение в соответствии с Приложением №1.
 - 2.2. Направление пациентов на плановую госпитализацию только при наличии догоспитального обследования.
 - 2.3. Контроль за полнотой обследования пациентов на догоспитальном этапе.
3. Заведующим стационарными отделениями ГАУЗ «РККВД» по г. Казани (Егоровой О.В., Садыковой Ф.Г., Залялеевой С.А., Касаткиной С. Б.) обеспечить:
 - 3.1. Соблюдение перечня обследования пациентов, поступающих на стационарное лечение в ГАУЗ «РККВД» (Приложение №2).
 - 3.2. Контроль за своевременностью и полнотой обследования пациентов стационарных отделений.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Бильдюк Е.В. и заместителя главного врача по поликлинической работе Вафину Г.Г. по подчиненности.

- Приложение: 1. Перечень обследований пациентов на догоспитальном этапе при плановой госпитализации на 3 л. в 1 экз.
2. Перечень обследований пациентов, поступающих в стационарные отделения на 3 л. в 1 экз.

Главный врач
Е.В. Бильдюк
8(843)238-46-32
Н.Е. Кувшинова
8(843)238-04-35

И.К. Минуллин

Перечень обследований на догоспитальном этапе при плановой госпитализации:

I. На догоспитальном этапе при плановой госпитализации взрослых необходимо проведение следующего обследования:

1. Флюорографическое обследование (представляется оригинал/ксeroкопия результатов исследований).

Все пациенты подлежат обследованию на туберкулез на **догоспитальном этапе (результаты давностью не более 1 года)**;

Лица с жалобами на заболевания, сопровождающимися длительным недомоганием, повышением температуры, легочной симптоматикой, длящимися более 2 недель, подлежат **внеочередному обследованию**.

При экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, обследование на туберкулез проводится в условиях стационара.

2. Общий анализ крови с лейкоформулой (давностью не более 1 мес.).

3. Общий анализ мочи (давностью не более 1 мес.).

4. Биохимическое исследование (общий белок, глюкоза, общий билирубин, трансаминазы).

5. ИФА на ВИЧ (лица с 18 до 50 лет), срок давности анализа не более 3 мес.

6. ИФА на гепатиты В и С, за исключением больных с дерматомикозами и чесоткой. Срок давности анализа не более 1 мес.

7. МРП на сифилис (лица с 18 до 65 лет), срок давности анализа не более 14 дней.

8. В случае госпитализации венерологического больного - мазок на ИППП. Если пациент с диагнозом: Сифилис - **результаты серологического исследования в динамике**.

9. При наличии сопутствующих заболеваний - консультации профильных специалистов. Для лиц старше 60 лет - справка от терапевта.

II. На догоспитальном этапе при плановой госпитализации детей необходимо проведение следующего обследования:

1. Обследование на туберкулез:

Дети 0-14 лет - сведения о туберкулиновых пробах за все года, прививках против туберкулеза (БЦЖ и реБЦЖ), информации о контактах с больным туберкулёзом. При положительной последней реакции Манту необходимо представить справку от фтизиатра (справка действительна 1 месяц);

Дети 15-17 лет - флюорографическое обследование на туберкулез давностью не более 1 года. (представляется оригинал (ксeroкопия) результатов исследований).

Взрослые по уходу (в круглосуточной и дневной стационар) флюорографическое обследование (представляется оригинал (ксeroкопия) результатов исследований) (результаты давностью не более 1 года);

Лица с жалобами на заболевания, сопровождающимися длительным недомоганием, повышением температуры, легочной симптоматикой, длящимися более 2 недель, подлежат **внеочередному обследованию**.

При экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, обследование на туберкулез проводится в условиях стационара.

2. Общий анализ крови с лейкоформулой (давностью не более 1 мес.).

3. **Общий анализ мочи** (давностью не более 1 мес.).
4. **Биохимическое исследование** (общий белок, глюкоза, общий билирубин, трансаминазы).
5. **ИФА на ВИЧ** (лица с 15 до 17), срок давности анализа не более 3 мес.
6. **ИФА на гепатиты В и С**, за исключением больных с дерматомикозами и чесоткой. Срок давности анализа не более 1 мес.
7. **МРП на сифилис** (дети 15-17 лет, по показаниям-без ограничения возраста). Взрослые по уходу (лица с 18 до 65 лет). Срок давности анализа не более 14 дней.
8. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными** в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна 3 дня)

Основание для проведения обследования:

- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- приказа МЗ РТ №1363 от 29.12.2008 г. «О профилактике туберкулёза среди детей и подростков в стационарах»;
- приказа ГК РТ СЭН, МЗ РТ №545/100-0 от 31.07.96-07.08.96гг. «О мерах по повышению эффективности противотуберкулёзной помощи населению РТ»;
- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»;
- СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»;
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
- МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»;
- приказа МЗ РТ №1235 от 31.07.2003г. «Об обоснованном обследовании на ВИЧ-инфицирование»;
- приказа М РТ №1238 от 29.12.2006г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса в Республике Татарстан»;
- приказа МЗ РТ №844 от 17.06.2002г. «Об утверждении сроков давности анализов при госпитализации на сифилис и на ВИЧ».

Возможна госпитализация пациента без догоспитального обследования в случае:

- доставления пациента машиной скорой медицинской помощи;
- перевода из других больниц;
- острых кожных заболеваний, отсутствие госпитализации которых приведет к значительному ухудшению состояния (пустулезный и эритродермический варианты псориаза, буллезные дерматозы и т.п.);
- госпитализация детей по эпидемиологическим показаниям (микроспория, чесотка).

III. Обследование на ВИЧ-инфекцию, маркеры гепатитов В и С, сифилис

	Категории больных	ВИЧ	Вирусные гепатиты	Сифилис
1.	Пациенты круглосуточного стационара	Обследованию подлежат лица с 15 до 50 лет (код 126.2), по клиническим показаниям - без ограничения возраста	Подлежат ежегодному обследованию, за исключением больных с дерматомикозами и чесоткой. Дополнительно - по показаниям.	14-65 лет, по показаниям- без возрастных ограничений
2.	Пациенты дневного стационара	Только по клиническим показаниям без возрастных ограничений возраста (код 113, 117)	Подлежат ежегодному обследованию, за исключением больных с дерматомикозами и чесоткой. Дополнительно - по показаниям.	14-65 лет, по показаниям- без возрастных ограничений
3.	Пациенты с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	Без ограничения возраста (код 104)	Подлежат ежегодному обследованию, дополнительно - по показаниям	Без возрастных ограничений
4.	Пациенты домов ребенка, детских домов, спец. интернатов, школ-интернатов и др.	-	Подлежат ежегодному обследованию, дополнительно-по показаниям	По показаниям
5.	Пациенты из групп риска: -потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; -лица с беспорядочными половыми связями, оказывающие сексуальные услуги и их половые партнеры, -гомосексуалисты, - реципиенты крови и ее компонентов	При выявлении факторов риска(код 102, 103, 105, 131)	При выявлении факторов риска	14-65 лет, по показаниям без возрастных ограничений
6.	Лица, осуществляющие уход в стационарах	-	-	14-65 лет
7.	Дети из неблагополучных семей, беспризорные, безнадзорные дети и др.	-	-	Без возрастных ограничений
8.	Пациенты без определенного места жительства, занимающиеся бродяжничеством	При выявлении (код 126)	По показаниям	Без возрастных ограничений

Внимание!

Если больной состоит на учете в ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» обследование на ВИЧ-инфекцию не проводится. Сведения необходимо уточнить.

Перечень обследований пациентов, поступающих в стационарные отделения

1. При поступлении пациента в стационар необходимо наличие справок (сведений) о результатах исследований:

Категории пациентов	Туберкулез		Сведения о прививках	Энтеробиоз	Кишечные инфекции	Лямблиоз	Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течении 21 дня до госпитализации
	Туберкулиновые пробы, БЦЖ, реБЦЖ	Флюорография					
Дети 0-14 лет	+	-	+	+	0-2года плановая госпитализация	+	+
Дети 15-17 лет	-	+	+	+	-	+	+
Взрослые, в т.ч. по уходу за детьми	-	+	-	-	по уходу плановая госпитализация	по показаниям	-

2. Флюорографическое обследование (представляется оригинал/ксерокопия результатов исследований, либо указание в направлении на стационарное лечение (дата, номер снимка и результат, сведения о прививках).

Дети 0-14 лет - сведения о туберкулиновых пробах за все года, прививках против туберкулеза (БЦЖ и реБЦЖ), информации о контактах с больным туберкулёзом. При положительной последней реакции Манту необходимо представить справку от фтизиатра (справка действительна 1 месяц);

Дети 15-17 лет- флюорографическое обследование на туберкулез давностью не более 1 года.

Взрослые по уходу (в круглосуточной и дневной стационар)- флюорографическое обследование с результатами давности не более 1 года).

Лица с жалобами на заболевания, сопровождающимися длительным недомоганием, повышением температуры, легочной симптоматикой, длящимися более 2 недель, подлежат **внеочередному обследованию** в стационарном отделении.

3. При поступлении в стационарное отделение в приемном отделении проводится осмотр пациента врачом (кожные покровы, зев, измерение температуры, осмотр на педикулез), собирается эпидемиологический и прививочный (по показаниям) анамнез.

На основании СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

4. Осмотр на педикулёз при поступлении и каждые 10 дней (с отметкой в истории болезни).

На основании приказа МЗ РФ №342 от 20.11.98г «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

5. Обследование на малярию, брюшной и сыпной тиф.

Проводится обследование длительно лихорадящих больных, у которых период повышения температуры длится 5 дней и более (проводится на базе ГАУЗ «РККВД»).

На основании:

- приказа МЗ РФ №342 от 20.11.98г «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;
- приказа МЗ СССР №288 от 23.03.1976 «Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений».

6. Обследование на гельминтозы, энтеробиозы и кишечные протозоозы:

Обследованию на гельминтозы и энтеробиоз подлежат:

- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;
- лица, контактирующие с больным (паразитоносителем);
- больные по показаниям.

На основании СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза».

Показаниями к обследованию на гельминты являются зудящие дерматиты (экзема, нейродермит, пруриго, atopический дерматит), рецидивирующая крапивница (2 раза в год) в соответствии с МР «Организация и проведение работы по обследованию на гельминтозы при диспансеризации населения» 1989г.

Обследованию на лямблии подлежат:

- дети и подростки при оформлении в детские отделения больниц;
- стационарные и амбулаторные больные детских и взрослых больниц обследуются по показаниям.

Показанием к обследованию на лямблиоз являются:

- диарея неустановленной этиологии;
- хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
- дисбиоз кишечника;
- гипотрофия, отставание в физическом развитии;
- дерматиты, крапивницы, экземы, нейродерматиты;
- иммунодефицитные состояния;
- обструктивные бронхиты, бронхиальная астма;
- аллергии неустановленной этиологии;
- контактные с больным (паразитоносителем) лямблиозом.

Исследование фекалий на лямблии проводится до начала этиотропного

лечения не позднее 2 - 3 ч после дефекации. При подозрении на лямблиоз при первом отрицательном анализе исследования проводятся 3-4кратно с интервалом 3-4 дня. Серологические методы диагностики лямблиоза являются косвенными методами лабораторной диагностики, могут использоваться как дополнительные диагностические методы (в соответствии с МУ 3.2.1882-04 «Профилактика лямблиоза»).

7. Обследование на кишечные инфекции:

- для пациентов детских стационаров в возрасте до 2-х лет и сопровождающих лиц (результаты действительны в течении 2 недель до госпитализации).

При отсутствии результатов исследования забор материала проводится при поступлении в стационар, до получения результатов пациенты подлежат изоляции и наблюдению.

В соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

8. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (справка действительна 3 дня).

В соответствии с требованиями:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

-приказ МЗ РТ от 31.05.2002г. №618 «Порядок направления пациентов в республиканские медицинские учреждения».

9. Консультации специалистов

При наличии сопутствующих заболеваний- консультации соответствующих специалистов, в случае госпитализации пациента старше 60 лет-консультация терапевта.

В случае отсутствия результатов осмотра на догоспитальном этапе консультации организуются в стационарном отделении.

10. Общий анализ крови с лейкоформулой (1 раз в 10 дней и по показаниям).

11. Общий анализ мочи (1 раз в 10 дней и по показаниям).

12. Биохимическое исследование (общий белок, глюкоза, общий билирубин, трансаминазы).

13. ИФА на ВИЧ (лица с 15 до 50 лет), срок давности анализа не более 3 мес.

14. ИФА на гепатиты В и С, за исключением больных с дерматомикозами и чесоткой. Срок давности анализа не более 1 мес.

15. МРП на сифилис (лица с 14 до 65 лет), срок давности анализа не более 14 дней.

16. В случае госпитализации венерологического больного- мазок на ИППП.

Если пациент с диагнозом: Сифилис - уточнить результаты серологического обследования в динамике.