**Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области**

**«Залегощенская центральная районная больница»**

 Приказ

«20»07 2013 г №\_\_\_57е\_\_\_\_

Об оказании медицинской помощи больным туберкулезом в Залегощенском районе

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и приказа Департамента Здравоохранения и Социального развития Орловской области от 12 июля 2013 года №649«Об оказании медицинской помощи больным туберкулезом в Орловской области приказываю:

1.Заместителю главного врача по медицинской части Демкиной О.И. довести до сведения медицинских работников Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом

2. Привести положение, оснащение и штатные нормативы фтизиатрического кабинета в соответствие с приказом Минздрава России

3. Обеспечить оказание медицинской помощи больны туберкулезом в соответствии с Порядком, утвержденным приказом

4.Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач: Г.Д. Ефремова

 Приложение №1

к приказу БУЗ ОО «Залегощенская ЦРБ»

 № 57е от 20.07.2013

**ПОРЯДОК**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ЗАЛЕГОЩЕНСКОГО РАЙОНА, БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

2. Медицинская помощь больным туберкулезом (далее - медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в виде:

первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

первичной врачебной медико-санитарной помощи;

первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой медицинской помощи.

4. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в фтизиатрических кабинетах взрослой и детской поликлиник.

8. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

9. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

рентгенологическое исследование органов грудной клетки;

общий анализ крови;

исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

10. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;

общий анализ крови, мочи;

осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;

исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева и морфологические исследования: цитологические и гистологические.

11. Обследованию на туберкулез подлежат:

дети, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;

лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);

лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях - после исключения опухолевой природы выпота;

лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;

лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;

лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

12. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в противотуберкулезный диспансер в 3-дневный срок направляются больные, у которых при обследовании выявлены следующие симптомы:

при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки - очаговые тени, ограниченные затенения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

при обследовании методом микроскопии - кислотоустойчивые микобактерии.

13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз "туберкулез" (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в областной противотуберкулезный диспансер для уточнения диагноза.

14. Подтверждение диагноза "туберкулез", определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется врачебной комиссией противотуберкулезного диспансера (далее - Врачебная комиссия) с последующим информированием врача-фтизиатра по месту жительства больного.

16. Со дня установления диагноза "туберкулез" больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

17. Об установленном диагнозе "туберкулез" и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется в противотуберкулезном диспансере, в котором поставлен указанный диагноз.

18. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в фтизиатрических кабинетах поликлиник.

19. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается больным с диагнозом:

туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;

необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;

хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;

туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;

туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;

необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

20. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в стационарное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

21. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

22. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

23. При наличии у больного туберкулезом медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

24. При выявлении у больного симптомов туберкулеза в ходе оказания ему медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачом-фтизиатром, а затем направление больного в областной противотуберкулезный диспансер для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.

25. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и после родов осуществляется в областном противотуберкулезном диспансере, во время родов - в обсервационных отделениях.

26. Новорожденные, родившиеся от матерей, больных активным туберкулезом с бактериовыделением, изолируются от матерей на срок не менее 2-х месяцев после иммунопрофилактики туберкулеза.

27. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь им оказывается в отделении анестезиологии-реанимации с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах-боксах, с дальнейшим переводом в областной противотуберкулезный диспансер.

28. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным туберкулезом, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

 Приложение №2

к приказу БУЗ ОО «Залегощенская ЦРБ»

 № 57е от 20.07.2013

**ПРАВИЛА**

**ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности фтизиатрического кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением детской и взрослой поликлиник.

3. Кабинет создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным туберкулезом.

4. На должность врача-фтизиатра Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "фтизиатрия".

5. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем ЦРБ с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения.

7. Основными функциями Кабинета являются:

оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания Кабинета, в активном выявлении больных туберкулезом и профилактике распространения туберкулеза;

диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез;

своевременное направление больных туберкулезом для оказания специализированной медицинской помощи;

организация контролируемого лечения больных туберкулезом;

диспансерное наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;

наблюдение и проведение профилактических мероприятий среди лиц, относящихся к группе высокого риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном наблюдении;

наблюдение за очагами туберкулезной инфекции в местах проживания больных туберкулезом, проведение в них профилактических противотуберкулезных мероприятий;

организационно-методическая помощь и организация контролируемого лечения в амбулаторных условиях и химиопрофилактики в медицинских организациях, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную медико-санитарную помощь;

организация медико-санитарного просвещения прикрепленного населения по вопросам борьбы с туберкулезом;

анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу на территории, обслуживаемой Кабинетом;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

