

Об утверждении Правил принудительного лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 ноября 2009 года № 729. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 декабря 2009 года № 5959. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2019 года № ҚР ДСМ-14 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.03.2019 № ҚР ДСМ-14 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 05.05.2015 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

В соответствии с пунктами 2, 3 статьи 109 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"
ПРИКАЗЫВАЮ:

Сноска. Преамбула в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 05.05.2015 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые Правила принудительного лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки.

Сноска. Пункт 1 в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 05.05.2015 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Департаменту стратегии и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить

официальное опубликование в средствах массовой информации настоящего приказа после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра

Б. Садыков

Утверждены приказом
И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 17 ноября 2009 года № 729

Правила

принудительного лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки

Сноска. Правила в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 05.05.2015 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Общие положения

1. Настоящие Правила принудительного лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки (далее - Правила) определяют порядок принудительного лечения больных туберкулезом в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки, который включает в себя проведение организациями здравоохранения мероприятий по выявлению, учету и направлению на принудительное лечение больных туберкулезом, отказавшихся или уклоняющихся от лечения, а также организации принудительного лечения, режима пребывания больных в специализированных противотуберкулезных организациях и их выписки.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) лечение - комплекс медицинских услуг, направленных на устранение, приостановление и (или) облегчение течения заболевания, а также предупреждение его прогрессирования;

2) отказ от лечения - отказ больного с диагнозом туберкулез, подтвержденный лабораторным методом, от лечения, назначенного централизованной врачебно-консультативной комиссией (далее - ЦВКК);

3) уклонение от лечения - нарушение режима лечения, предписанного ЦВКК в виде беспричинного пропуска приема 7 суточных доз противотуберкулезных препаратов в течение календарного месяца, зафиксированного в медицинской документации";

4) принудительное лечение - лечение больного туберкулезом, осуществляемое на основании решения суда.

2. Порядок выявления, учета и направление лиц, больных туберкулезом на принудительное лечение

3. Лица с подозрением на туберкулез подлежат обязательному медицинскому обследованию.

4. Больные туберкулезом, в том числе туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (далее – М/ШЛУ ТБ) подлежат регистрации в противотуберкулезных организациях (далее - ПТО), обязательной госпитализации до конверсии мазка мокроты при наличии бактериовыделения и лечению до завершения полного курса лечения.

5. Основанием для принудительного лечения граждан, больных туберкулезом, является:

1) отказ больного с диагнозом "туберкулез" подтвержденным лабораторным методом, от лечения, назначенного ЦВКК, и отсутствия положительного результата всех методов его убеждения (консультация психолога, применение методов санитарного просвещения), зафиксированных в медицинской документации больного;

2) самовольный уход и нарушение режима лечения, предписанного ЦВКК в виде беспричинного пропуска приема 7 суточных доз противотуберкулезных препаратов в течение календарного месяца, зафиксированного в медицинской документации.

6. Решение о принудительном лечении граждан, больных туберкулезом и уклоняющихся от лечения, принимается судом по представлению организаций здравоохранения в соответствии с пунктом 3 статьи 107 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс).

7. Участковый фтизиатр представляет медицинскую документацию больного на ЦВКК ПТО для решения вопроса о назначении ему принудительного лечения в специализированной противотуберкулезной организации (далее - СПТО).

По заключению ЦВКК главный врач ПТО подписывает представление о принудительном лечении по форме согласно приложению к настоящим Правилам.

8. ПТО оформляет документы на больного, отказывающегося или уклоняющегося от лечения, определенные пунктом 9 настоящих Правил, и направляет в суд в течение 5 календарных дней для решения вопроса о его принудительном лечении.

9. Для обращения в суд представляются следующие документы:

- 1) представление о принудительном лечении в двух экземплярах;
- 2) справка о состоянии здоровья (выписка из истории болезни, амбулаторной карты);
- 3) доверенность на представителя ПТО для участия в судебном заседании, заверенная главным врачом ПТО;
- 4) заключение ЦВКК о необходимости назначения принудительного лечения.

10. Материалы о направлении на принудительное лечение рассматриваются судом в пятидневный срок со дня поступления документов, указанных в пункте 9 настоящих Правил, и при участии представителя организации здравоохранения в соответствии с пунктом 4 статьи 107 Кодекса.

11. Организация принудительного лечения граждан больных туберкулезом с незавершенным лечением, освобождающихся из учреждений уголовно-исполнительной системы, производится согласно Правилам организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530, зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9762.

3. Порядок организации принудительного лечения и режим пребывания больных в специализированной противотуберкулезной организации

12. Для предотвращения самовольного ухода больных за пределы СПТО, а также проникновения на территорию посторонних лиц, территория СПТО ограждается сплошным забором высотой не менее 2,5 метров и обеспечивается круглосуточной ведомственной охраной. Прогулочная территория для больных ограждается от остальных территорий.

13. СПТО охраняется специализированным охранным подразделением, имеющим лицензию на данный вид деятельности (далее – служба охраны).

14. СПТО оборудуются следующими ограничительными инженерно-техническими средствами:

- 1) основным ограждением территории;
- 2) сигнализацией;
- 3) сейфом для хранения документов;
- 4) металлическими легкосъёмными и открывающимися решетками на окнах;
- 5) металлическими дверями во всех специализированных и вспомогательных помещениях;
- 6) контрольно-пропускным пунктом со специализированной охраной.

15. Выход больных с территории СПТО и прогулочного двора разрешается для проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в сопровождении охраны и медицинского персонала.

16. Служба охраны организует контрольно-пропускной режим и обеспечивает наружную и внутреннюю охрану.

17. Доступ в СПТО разрешается персоналу, администрации и дежурному врачу.

18. Сотрудники службы охраны оказывают содействие медицинскому персоналу в профилактике и пресечении противоправных действий лиц, находящихся на принудительном лечении.

19. Взаимодействие медицинского персонала и сотрудников охраны осуществляется на основе договора заключаемого между ПТО и службой охраны

20. При поступлении в СПТО осуществляется:

- 1) первичный осмотр и санитарная обработка больных туберкулезом;
- 2) осмотр лечащим врачом в течение первых суток с обязательным назначением необходимого обследования и лечения в соответствии со стандартами диагностики и лечения;
- 3) необходимое дополнительное клиническое обследование для установления классификации, степени тяжести заболевания, а также определения, выбора и применения соответствующих методов лечения;
- 4) оформление истории болезней и учетных форм на каждого больного, в которые вносятся данные, отражающие динамику проводимого курса лечения.

21. После окончания принудительного лечения история болезни завершается выписным эпикризом, проверяется и подписывается руководством СПТО, сдается в архив.

Учетные формы передаются в ПТО для продолжения поддерживающей фазы лечения в амбулаторных условиях или в стационаре.

22. Администрация СПТО обеспечивает санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим, а также организует и проводит

профилактическую и санитарно-гигиеническую работу среди больных, находящихся на принудительном лечении.

23. В СПТО создаются условия для отдельного содержания больных по половому признаку, с учетом данных микроскопии и теста лекарственной чувствительности на момент госпитализации и в процессе лечения в отдельных корпусах или помещениях, конструктированных эффективно функционирующими шлюзами.

24. Руководство СПТО, осуществляет проверку правильности оформления документов на больных, поступивших в СПТО для принудительного лечения, ведет персональный и количественный учет больных, находящихся в СПТО, с ведением регистрационного журнала, а также:

- 1) осуществляет отчетность об их численности, составе и движении больных;
- 2) оформляет материалы на лиц, выбывших из СПТО:
по завершению лечения;
в связи со смертью;
- 3) организует проведение правовой пропаганды и пропаганды здорового образа жизни.

4. Порядок выписки больных туберкулезом, находящихся на принудительном лечении

25. Принудительное лечение больных туберкулезом, в том числе М/ШЛУ ТБ продолжается до завершения полного курса лечения с благоприятными исходами "вылечен" или "лечение завершено".

26. При исходе "неудача лечения", больные М/ШЛУ ТБ подлежат переводу в специализированные противотуберкулезные организации или отделения для паллиативного лечения (далее – СПТО/ПЛ).

27. Больной, у которого при нахождении в СПТО установлен МЛУ ТБ, представляется на ЦВКК для назначения соответствующего лечения в условиях СПТО с соблюдением мер инфекционного контроля.

28. Сокращение срока принудительного лечения проводится при достижении конверсии мазка мокроты и соблюдении пациентом полной приверженности к непосредственному контролируемому лечению (далее – НКЛ).

29. Решение о сокращении срока принудительного лечения рассматривается на ЦВКК по представлению врачебно-консультативной комиссии СПТО.

30. Выписка больных из СПТО проводится в плановом порядке.

31. В течение 10 календарных дней до выписки из СПТО больного, завершившего полный курс лечения с благоприятным исходом, лечащим врачом

и заведующим отделением уточняется информация об условиях дальнейшего диспансерного наблюдения.

32. При направлении на диспансерное наблюдение больного с благоприятным исходом лечения в диспансерные отделы ПТО передаются медицинские карты по форме ТБ 01/у "Медицинская карта больного туберкулезом" или по форме ТБ 01/у - категория IV "Медицинская карта больного туберкулезом категории IV", утвержденные приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907, зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 6697 (далее – Приказ МЗ РК № 907), последняя рентгенограмма и выписка из медицинской карты стационара.

33. В течение 10 календарных дней до перевода больного, досрочно выписываемого из СПТО по решению ЦВКК на амбулаторное лечение, лечащим врачом и заведующим отделением уточняется информация об условиях продолжения лечения: месте проведения НКЛ, наличии ПТП, возможности диагностики и лечения побочных реакций, виде оказания социальной помощи.

34. За 10 календарных дней до перевода на амбулаторное лечение больной, принимающий противотуберкулезные препараты (далее – ПТП) в дробном режиме, переводится на однократный прием, за исключением ПТП

5 группы.

35. При направлении на амбулаторное лечение в кабинет НКЛ ПТО или ПМСП передаются последняя рентгенограмма, выписка из медицинской карты стационара, медицинские карты по форме ТБ 01/у "Медицинская карта больного туберкулезом" или по форме ТБ 01/у - категория IV "Медицинская карта больного туберкулезом категории IV", утвержденные Приказом МЗ РК № 907.

36. В течение 10 календарных дней до выписки из СПТО больного, завершившего лечения с исходом "неудача лечения", лечащим врачом и заведующим отделением уточняется информация об условиях дальнейшего паллиативного лечения в СПТО/ПЛ.

37. В СПТО/ПЛ больной переводится на специализированном медицинском транспорте по предварительному согласованию с принимающей стороной.

38. При направлении больного в СПТО/ПЛ передаются последняя рентгенограмма и выписка из медицинской карты стационара.

39. Медицинская карта ТБ01 категория IV больного, переведенного в СПТО/ПЛ, направляется в диспансерный отдел ПТО по месту жительства.

40. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом и М/ШЛУ ТБ, закончивших полный курс лечения или выписанных из СПТО для продолжения лечения по месту жительства, проводится согласно Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу, утвержденной

приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 августа 2014 года № 19, зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9772.

Приложение
к Правилам принудительного
лечения больных туберкулезом
в специализированных
противотуберкулезных
организациях и их выписки

Форма

В суд области, городов Астаны, Алматы

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Гражданин (ка) _____

— (фамилия имя отчество (при его наличии) пациента/законного представителя) _____ дата рождения, проживающий (ая) по адресу: _____, состоящий на диспансерном учете с " ____ " _____ года, с диагнозом: _____

— Сопутствующее заболевание _____

— Анамнез заболевания _____

— _____

— _____

— _____

— Больной (ая) _____

— (описываются факты отказа или уклонения от лечения)

— _____

— _____

— _____

— _____

Заключение ЦВКК _____

—
На основании изложенного, в соответствии со статьей 107 Кодекса
Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа
и системе здравоохранения"

ПРОШУ

Направить на принудительное лечение в СПТО _____

—
(наименование учреждения)

больного (ую) _____

.
(фамилия имя отчество (при его наличии)
пациента/законного представителя)

Приложение: материалы на _____ листах.

Главный врач ПТО

(области, города) (Ф.И.О.)