

Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан

Утративший силу

Совместный приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 февраля 2012 года № 117 и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 февраля 2012 года № 115. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 мая 2012 года № 7616. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 19.08.2014 № 530 (порядок введения в действие см. п. 5).

В соответствии со статьей 97 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, статьей 12 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - УИС).

2. Начальникам управлений здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы (по согласованию) оказывать учреждениям УИС содействие в организации проведения:

1) флюорографических осмотров;
2) бактериологических (микроскопических и культуральных) исследований и постановке теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам на базе лабораторий противотуберкулезных организаций (по согласованию);

3) совместных заседаний Централизованной врачебно-консультативной комиссии;

4) мониторинга противотуберкулезных мероприятий в учреждениях УИС;

5) обмена информацией между противотуберкулезными организациями, учреждениями УИС о больных туберкулезом;

6) организационно-методической, технической и консультативной помощи.

3. Начальникам территориальных подразделений УИС обеспечить:

1) раздельное содержание больных туберкулезом с учетом бактериовыделения и лекарственной устойчивости;

2) средствами индивидуальной защиты высокой степени сотрудников,

контактирующих с больным туберкулезом.

4. Признать утратившим силу совместный приказ и.о. Министра юстиции Республики Казахстан от 28 октября 2009 года № 141 и и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2009 года № 810 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6001).

5. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Бердалин Б.М.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующих вице-министра здравоохранения и заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан.

7. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

_____ С. Каирбекова

«__»_____ 2012 года

Министр внутренних дел

Республики Казахстан

_____ К. Касымов

«__»_____ 2012 года

С О Г Л А С О В А Н О

Министр труда и социальной

защиты населения

Республики Казахстан

_____ Г. Абдыкаликова

«__»_____ 2012 года

У т в е р ж д е н ы

совместным приказом

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 27 февраля 2012 года № 115

Министра внутренних дел

Республики Казахстан

от 27 февраля 2012 года № 117

Правила

организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - Правила), разработаны в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Республики Казахстан, нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья и санитарного благополучия граждан Республики Казахстан и регулируют вопросы, связанные с организацией противотуберкулезной помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений (далее - подозреваемые и обвиняемые), содержащимся в следственных изоляторах (далее - СИЗО) уголовно-исполнительной системы (далее - УИС), а также лицам, отбывающим наказание в исправительных учреждениях УИС (далее - осужденные).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) легочный туберкулез с положительным результатом микроскопии мокроты (бактериовыделитель) определяется у больного, у которого: при микроскопии мазка мокроты до проведения лечения обнаружены микобактерии туберкулеза (далее - МБТ), даже при однократном выявлении;

2) конверсия мазка мокроты - исчезновение МБТ в процессе лечения, подтвержденное не менее чем двумя последовательными отрицательными микроскопиями и посевами на твердых питательных средах с промежутком в 1 месяц (больной не перестает быть бактериовыделителем);

3) туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ ТБ) – это туберкулез, вызванный *Mycobacterium tuberculosis*, штаммы которого устойчивы, по меньшей мере, к изониазиду и рифампицину;

4) туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (далее - ШЛУ ТБ) – это туберкулез, вызванный МБТ, штаммы которого устойчивы, по меньшей мере, к изониазиду и рифампицину, а также к одному из фторхинолонов и к одному из трех инъекционных препаратов второго ряда (капреомицину, канамицину или амикацину);

5) полирезистентный туберкулез (далее – ПР ТБ) – это туберкулез, вызванный МБТ, штаммы которого устойчивы к двум и более препаратам,

отличающимся от МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ;

б) микроскопическое исследование – бактериоскопический метод выявления микобактерий. Бактериоскопический метод позволяет у пациента установить туберкулез, а также проводить наблюдение за эффективностью лечения в динамике;

7) посев - метод выделения культуры МБТ на питательной среде в условиях бактериологических лабораторий. На посев может быть отправлен любой биологический материал;

8) тест на лекарственную чувствительность (далее – ТЛЧ) - определение спектра чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам (далее - ПТП) позволяет определить тактику химиотерапии больных, используется для контроля за эффективностью лечения и определения прогноза заболевания.

3. Противотуберкулезная помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется специализированными учреждениями и медицинскими подразделениями учреждений УИС.

4. Организация противотуберкулезной помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным, а также контроль качества ее оказания осуществляются Комитетом уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - Комитет УИС), его территориальными органами, в том числе медицинскими управлениями, отделами, отделениями, группами (далее - медицинские службы).

5. Противотуберкулезные больницы и учреждения для содержания и лечения больных туберкулезом являются организационно-методическими центрами по противотуберкулезной работе для неспециализированных учреждений УИС. Основные организационные мероприятия по данному направлению деятельности, а также координация и взаимодействие с учреждениями и медицинскими организациями местного органа государственного управления здравоохранения осуществляются профильными специалистами (главные, старшие инспекторы и специалисты - инспекторы).

6. Основными принципами оказания противотуберкулезной помощи являются: своевременность, этапность, преемственность и эквивалентность противотуберкулезным мероприятиям организации здравоохранения.

Противотуберкулезные мероприятия в учреждениях УИС включают:

- 1) выявление лиц с подозрением на туберкулез;
- 2) диагностику случаев туберкулеза, лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции;
- 3) стандартную классификацию и регистрацию случаев туберкулеза;
- 4) изоляцию и раздельное содержание больных туберкулезом в зависимости от бактериовыделения;

5) адекватное лечение больных с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ - инфекции ;

6) обеспечение противотуберкулезными препаратами (далее - ПТП) 1 и 2 ряда и лекарствами для снятия побочных реакций от ПТП;

7) диспансерное наблюдение за больными туберкулезом;

8) проведение противоэпидемических мероприятий в очаге;

9) химиопрофилактику туберкулеза у ВИЧ-инфицированных;

10) санитарное просвещение по туберкулезу, лекарственно-устойчивому туберкулезу и ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

11) ведение стандартной медицинской документации;

12) соблюдение мер инфекционного контроля;

13) обеспечение средствами индивидуальной защиты;

14) передачу информации об освобождающихся больных туберкулезом в противотуберкулезные организации (далее - ПТО) и организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ГСЭН), за 2 месяца до освобождения ;

15) передачу информации об исходах лечения;

16) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий в УИС;

17) когортный анализ эффективности лечения.

7. К лечебно-профилактическим учреждениям УИС, осуществляющих лечение больных туберкулезом (далее - ЛПУ) относятся:

1) противотуберкулезные больницы;

2) исправительные учреждения на правах лечебных;

3) изолированные участки для содержания и лечения больных туберкулезом в СИЗО, тюрьме, исправительных учреждениях (далее - ИУ) для содержания женщин, несовершеннолетних, бывших работников судов и правоохранительных органов, лиц, приговоренных к пожизненному лишению свободы.

8. В каждом учреждении УИС имеется медицинская часть, в состав которой входят терапевт, фтизиатр, дерматовенеролог, психиатр, стоматолог, рентгенолог и другие профильные специалисты, а также средний медицинский персонал.

9. Специалисты медицинской части в СИЗО осуществляют:

1) выявление лиц с подозрением на туберкулез в карантине, при профилактических осмотрах, по обращаемости;

2) соблюдение диагностического алгоритма выявления случаев туберкулеза;

3) микроскопическое исследование патологического материала на микобактерии туберкулеза у лиц с подозрением на туберкулез;

4) плановое флюорографическое исследование органов грудной клетки;

5) письменный запрос в территориальные ПТО на информацию о факте

предыдущего противотуберкулезного лечения больного, исходе курса лечения, результатах теста на лекарственную чувствительность (далее - ТЛЧ) и приверженности к лечению;

6) представление материала на Централизованную врачебно-консультативную комиссию (далее - ЦВКК) для своевременной диагностики случаев туберкулеза, лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

7) проведение культурального и ТЛЧ исследования больным туберкулезом до начала лечения;

8) информирование территориальных ПТО и ГСЭН о выявленных в карантине больных туберкулезом для взятия очага на учет и проведение противоэпидемических мероприятий;

9) стандартную классификацию и регистрацию случаев туберкулеза;

10) изоляцию и раздельное содержание больных туберкулезом в зависимости от бактериовыделения и результатов лекарственной устойчивости;

11) назначение адекватного лечения больных с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

12) проведение непосредственно-контролируемого лечения;

13) рациональное использование ПТП 1 ряда;

14) организацию диспансерного наблюдения;

15) химиопрофилактику туберкулеза у ВИЧ-инфицированных;

16) санитарное просвещение по туберкулезу, лекарственно-устойчивому туберкулезу и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

17) ведение стандартной медицинской документации и электронного регистра;

18) соблюдение мер инфекционного контроля;

19) использование средств индивидуальной защиты;

20) передачу информации об освобождающихся больных туберкулезом в ПТО и ГСЭН;

21) передачу информации об исходах лечения;

22) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий в учреждении;

23) когортный анализ.

10. Специалисты медицинской части в ИУ осуществляют:

1) выявление лиц с подозрением на туберкулез в карантине, при профилактическом осмотре, по обращаемости;

2) соблюдение диагностического алгоритма выявления случаев туберкулеза;

3) микроскопическое исследование патологического материала на

микобактерию туберкулеза у лиц с подозрением на туберкулез;

4) плановое флюорографическое исследование органов грудной клетки;

5) изоляцию больных туберкулезом в зависимости от бактериовыделения и результатов лекарственной устойчивости;

6) представление материала ЦВКК для своевременной диагностики случаев туберкулеза, лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

7) регистрацию больного в журнале ТБ-03 и ТБ-11 согласно учетным формам документации по туберкулезу, утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации Министерства юстиции Республики Казахстан от 21 декабря 2010 года за № 6697) (далее - формам учета по туберкулезу);

8) информирование подразделения государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ПГСЭН) Департамента уголовно-исполнительной системы (далее - ДУИС) о выявленных в карантине больных туберкулезом для взятия очага на учет и проведение противоэпидемических мероприятий;

9) своевременное этапирование больного в ЛПУ;

10) проведение противоэпидемических мероприятий в очаге;

11) обследование контактных лиц;

12) химиопрофилактику туберкулеза у ВИЧ-инфицированных;

13) санитарное просвещение по туберкулезу, лекарственно-устойчивому туберкулезу и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

14) использование средств индивидуальной защиты;

15) получение информации об исходах лечения из ЛПУ и внесение в ТБ-03, ТБ-11 согласно формам учета по туберкулезу;

16) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий в учреждении;

;

17) когортный анализ;

18) ведение стандартной медицинской документации;

19) организацию диспансерного наблюдения.

11. Специалистами, осуществляющими лечение больных туберкулезом в учреждениях УИС, проводится:

1) ЦВКК для своевременной диагностики случаев туберкулеза, лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

2) организация проведения культурального исследования и теста на лекарственную чувствительность микобактерий к противотуберкулезным

препаратам всем больным туберкулезом до начала лечения;

3) изоляция и раздельное содержание больных туберкулезом в зависимости от бактериовыделения и результатов лекарственной устойчивости;

4) информирование больного о режиме содержания в ЛПУ;

5) перевод больного по отделениям в зависимости от изменения бактериологического статуса;

6) назначение адекватного лечения больным с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

7) непосредственно-контролируемое лечение;

8) рациональное использование ПТП 1 и 2 ряда;

9) лабораторный и рентгенологический мониторинг во время лечения;

10) санитарное просвещение по туберкулезу, лекарственно-устойчивому туберкулезу и ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

11) ведение стандартной медицинской документации и электронного регистра;

12) использование средств индивидуальной защиты;

13) представление документов в суд на принудительное лечение больных туберкулезом с бактериовыделением, освобождающихся из учреждений УИС, которые письменно подтвердили отказ от лечения;

14) передача информации об освобождающихся больных туберкулезом в ПТО и ГСЭН за 2 месяца до освобождения;

15) доставка больных туберкулезом с бактериовыделением в территориальные ПТО, которым судом назначено принудительное лечение;

16) передача информации об исходах лечения в СИЗО, ИУ и ПТО организации здравоохранения;

17) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий в ЛПУ;

18) когортный анализ;

19) охват ПТП и антиретровирусной терапией больных с ко-инфекцией туберкулеза и ВИЧ-инфекции;

12. С целью повышения качества выявления, диагностики туберкулеза, регистрации, назначения противотуберкулезного лечения и определения тактики диспансерного наблюдения приказом начальника ЛПУ создается ЦВКК.

В состав ЦВКК входят:

1) председатель – начальник ЛПУ;

заместитель председателя – начальник медицинской части;

2) члены комиссии:

начальники отделений;

врач-бактериолог;

провизор (ответственный за лекарственное обеспечение);

рентгенолог.

Комиссия ЦВКК проводит заседания в зависимости от объема работы 1-2 раза в неделю и осуществляет выезды в ИУ и СИЗО. Подтверждение диагноза туберкулеза производится только решением данной комиссии, которая определяет группу диспансерного учета, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 14 настоящих Правил.

13. Перевод больных из одной группы диспансерного учета в другую осуществляется решением ЦВКК и оформляется эпикризом, который приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

14. Диагноз туберкулеза устанавливается ЦВКК гражданского сектора в следующих случаях, если:

- 1) на территории области и городов Астаны и Алматы отсутствует ЛПУ;
- 2) учреждение УИС расположено на расстоянии более 20 км от ЛПУ.

15. При подтверждении ЦВКК диагноза туберкулез, больной направляется для лечения в ЛПУ по территориальному закреплению.

16. В случае отсутствия возможности (отсутствие бактериоскопической и бактериологической лаборатории, лаборанта), в учреждениях УИС ПТО организации здравоохранения оказывают техническую помощь (передвижная флюорографическая установка), осмотр профильными специалистами, проведение клинико-лабораторных исследований (микроскопия мазков мокроты и/или культуральные исследования) по согласованию.

17. Клинический разбор запущенных случаев туберкулеза проводится совместно ПГСЭН ДУИС с обязательным составлением протокола разбора и плана мероприятий.

18. При выявлении у больных признаков реактивации туберкулезного процесса они подлежат немедленной изоляции (помещению в инфекционный изолятор медицинской части) и направлению на стационарное лечение в ЛПУ. После убытия больного туберкулезом из помещений, где он находился (очаг туберкулезной инфекции), проводится заключительная дезинфекция.

19. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции проводятся в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний» (далее – Постановление № 33).

Контроль за проведением мероприятий в очагах туберкулезной инфекции осуществляют ПГСЭН ДУИС.

20. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции включают следующее:

- 1) своевременную изоляцию больного (помещение в изолятор медицинской части) до направления в больницу;
- 2) определение источника инфекции;
- 3) выявление лиц, контактировавших с больным активным туберкулезом, взятие их на диспансерный учет, проведение обследования;
- 4) проведение дезинфекции;
- 5) санитарно-просветительная работа (лекции, беседы, выпуск санитарных бюллетеней).

21. Сведения о проведенной дезинфекционной работе заносятся в журнал дезинфекции, который хранится в медицинской части.

22. При этапировании подозреваемых, обвиняемых и осужденных, больных туберкулезом обеспечиваются масками (хирургическими), плевательницами учреждениями-отправителями. Конвойная служба, сопровождающая больных туберкулезом с бактериовыделением, обеспечивается респираторами высокой степени защиты учреждениями-отправителями.

23. При выявлении больного туберкулезом в СИЗО, информирование ПТО и ГСЭН о выявленных в карантине больных туберкулезом для взятия очага на учет и проведения противоэпидемических мероприятий.

24. При выявлении больного туберкулезом в СИЗО запрашивается следующая информация из ПТО: тип, категория, предыдущие эпизоды лечения и иные сведения. Специалисты ПТО предоставляют запрашиваемую информацию о больном туберкулезом в течение 7 дней со дня поступления запроса согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

При обмене информацией используют Маршрутные карты, формат списков больных туберкулезом и результатах лечения, освободившихся до завершения лечения из ИУ, согласно приложениям 2 и 3 к настоящим Правилам.

25. В случае убытия обвиняемого и подозреваемого из СИЗО (при освобождении из зала суда) в ПТО передаются все данные о больном (выписной эпикриз, копия ТБ-01, маршрутная карта, адрес убытия). В последующем ежемесячно производится сверка с ПТО с регистрацией результатов лечения согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

26. Медицинская служба УИС:

- 1) совместно с отделом специального учета подготавливает списки осужденных больных туберкулезом, готовящихся к освобождению;

- 2) предоставляет в ПТО информацию о больных туберкулезом, подлежащих освобождению заблаговременно: для больных, освобождающихся по окончании срока наказания – за 2 месяца до освобождения; для больных, освобождающихся до окончания срока наказания (условно-досрочное освобождение и освобождение по состоянию здоровья) – за 1 месяц до даты предполагаемого

о с в о б о ж д е н и я ;

3) передает информацию в ПТО после освобождения больных из СИЗО и ЛПУ (копия формы ТБ-01, подробная выписка из истории болезни с указанием результатов ТЛЧ, акт передачи больного туберкулезом);

4) запрашивает из ПТО исходы лечения больных туберкулезом, освободившихся из СИЗО или ЛПУ до завершения курса лечения (ответственное лицо: лечащий врач, начальник медицинской части, специалист по туберкулезу Д У И С) .

Администрация учреждения УИС обеспечивает сопровождение и доставку в ПТО организации здравоохранения больного с бактериовыделением, которым судом назначено принудительное лечение, с соответствующей документацией.

27. ПТО организации здравоохранения:

1) получают список подозреваемых, обвиняемых и осужденных, больных туберкулезом, готовящихся к освобождению за 2 месяца до освобождения (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям УИС);

2) проверяют информацию о больных туберкулезом, освобождающихся из ЛПУ, полученную за 2 месяца до освобождения соответственно (наличие или правильность указанного адреса проживания больного), а также беседуют с родными и близкими (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям УИС) с целью выяснения и устранения возможных причин, которые могут повлиять на приверженность больного к лечению после освобождения и получают подтверждение адреса проживания;

3) рассылают подготовленные списки участковым фтизиатрам по месту жительства пациентов (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям У И С) ;

4) направляют в медицинскую службу ДУИС информацию о фактах неправильно указанных или несуществующих адресов (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям УИС);

5) регистрируют прибывших больных туберкулезом и информируют об этом медицинскую службу ДУИС (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям У И С) ;

6) направляют в медицинскую службу УИС информацию о результатах (исходах) лечения больных туберкулезом, прибывших из УИС по завершении курса химиотерапии (ответственное лицо: специалист ДУИС, координатор по учреждениям У И С) .

28. Мониторинг и оценка противотуберкулезных мероприятий в УИС проводятся регулярно на индикаторной основе.

2. Выявление и диагностика туберкулеза

29. Выявление случаев туберкулеза в учреждениях УИС проводится на следующих этапах:

- 1) при поступлении в учреждение (в карантине);
- 2) во время профилактических медицинских осмотров;
- 3) в случае обращения за медицинской помощью по поводу заболевания.

30. В учреждениях УИС в каждом отряде должен быть «Журнал учета лиц, страдающих кашлем» согласно приложению 6 к настоящим Правилам, в котором регистрируются лица с кашлем (фамилия, имя, отчество) дежурным по отряду или самим осужденным. Ответственные лица ИУ (медицинский работник и начальник отряда) еженедельно должны проводить обход по отрядам с целью выявления кашляющих лиц и контролировать ведение «Журнала учета лиц, страдающих кашлем».

31. При подозрении на туберкулез медицинский работник ИУ немедленно докладывает об этом начальнику медицинской части и принимает меры, направленные на изоляцию и обследование пациента.

32. В случае выявления лица с кашлем более 2-недель, медицинский работник (терапевт, фельдшер) учреждения проводит диагностический алгоритм обследования больного на туберкулез.

33. Представление материала ЦВКК для своевременной диагностики случаев туберкулеза, лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, ко-инфекции туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

34. Больного, у которого выявлен туберкулез, необходимо содержать в инфекционном изоляторе до этапирования в ЛПУ.

35. В учреждениях УИС, где не проводится лечение больных туберкулезом, необходимо организовать кабинет, предназначенный для медицинского осмотра и обследования больных, комнату (место) для сбора мокроты, максимально отдаленные от жилых помещений, оборудованные в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» (далее - Постановление № 87).

В регионах с теплым климатом сбор мокроты организовывается на улице в специально отведенном месте.

36. Для постановки диагноза легочного туберкулеза с отрицательным мазком мокроты необходимо:

- 1) не менее чем 3-х кратное получение отрицательных результатов при микроскопическом исследовании мазка мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий;

2) наличие рентгенологических изменений, соответствующих активному туберкулезу легких;

3) отсутствие эффекта от антибактериальных препаратов широкого спектра действия;

4) решение ЦВКК о назначении противотуберкулезных препаратов.

37. Сбор мокроты или другого патологического материала (моча, отделяемое из свищей, экссудат и прочее) у больных I, II, III и IV категорий лечения осуществляется в соответствии с Постановлением № 33.

38. В случае подозрения на туберкулез у лица, находящегося в транзитно-пересыльном пункте, лицо по рапорту начальника медицинской части, переводится из транзитной камеры в камеру, где содержатся лица, которым проводится диагностический алгоритм. Дежурный помощник начальника СИЗО вскрывает личное дело, хранящееся у него, и в присутствии начальника медицинской части изымает амбулаторную карту больного из личного дела. Вскрытое личное дело остается у дежурного помощника начальника СИЗО до решения вопроса о дальнейшем этапировании. Начальник медицинской части подает рапорт на имя начальника СИЗО о снятии с этапа данного лица до выяснения диагноза.

В случае подтверждения диагноза:

1) начальником медицинской части на имя начальника СИЗО вновь подается рапорт для решения вопроса об изменении маршрута следования и направлении больного в противотуберкулезное учреждение УИС;

2) до этапа больного переводят в камеру медицинской части СИЗО для туберкулезных больных;

3) проводится регистрация случая туберкулеза, назначается лечение;

4) фтизиатр (фельдшер транзитного поста) согласно попутному листу и размещению в транзитной камере СИЗО, определяет круг контактных лиц, фамилии которых заносятся в медицинскую карту данного больного;

5) медицинский работник, проводивший осмотр, ставит под заключением на открытой справке личного дела свою подпись с указанием фамилии, должности и даты. Если лицо, следующее транзитом, являлось контактным с больным туберкулезом, это должно быть зафиксировано в открытой справке на личном деле этаплируемого с отметкой «контактный».

39. На всех лиц, имеющих в анамнезе туберкулез, направляются запросы по месту предыдущего учета (жительства) больного.

40. При направлении в ЛПУ необходимо обязательно предоставить следующую медицинскую документацию:

1) архивные данные рентген - флюорообследования;

2) данные бактериологического (микроскопия) исследования;

- 3) медицинская карта амбулаторного пациента;
- 4) данные эпидемиологического расследования;
- 5) переводной эпикриз.

3. Регистрация, лечение и диспансерное наблюдение случаев туберкулеза

41. Определение случаев туберкулеза (локализация туберкулезного процесса, бактериологический статус, тяжесть заболевания, лечение по категориям, исход лечения, диспансерное наблюдение) осуществляется в порядке общепринятых стандартов здравоохранения Республики Казахстан.

42. Больные туберкулезом получают лечение в соответствии со стандартными схемами лечения химиотерапии согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

В СИЗО больной туберкулезом получает лечение в противотуберкулезном отделении (камере) учреждения и после вступления приговора суда, с назначением уголовного наказания в виде лишения свободы, в законную силу переводится в ЛПУ.

43. В учреждениях, где проводится лечение больных туберкулезом необходимо выделить комнату для выдачи препаратов и строгого наблюдения за их приемом.

44. Лечение больных туберкулезом проводится под непосредственным наблюдением (контроль за применением всех предписанных лекарственных препаратов) медицинского работника. Перед началом лечения с больным необходимо провести беседу о необходимости приема назначаемых противотуберкулезных препаратов под контролем, опасности перерывов в лечении, длительности и сложности лечения заболевания, возможных побочных реакциях, инфекционной опасности для окружающих с последующим подписанием ТБ-14 согласно формам учета по туберкулезу.

45. В ЛПУ должны быть организованы специализированные отделения для следующих категорий:

- 1) больных туберкулезом впервые выявленных с положительным мазком - тип «новый случай», с лабораторно-подтвержденной сохраненной чувствительностью к ПТП;
- 2) повторных случаев туберкулеза с положительным мазком, с подтвержденной сохраненной чувствительностью к ПТП;
- 3) больных туберкулезом легких без бактериовыделения и внелегочными формами;
- 4) больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью;
- 5) хронических больных туберкулезом;

б) больных с широкой или тотальной лекарственной устойчивостью, подлежащих наиболее интенсивной терапии и хирургическому лечению, а также больных, которым показано только симптоматическое лечение. Данная категория больных должна быть изолирована от любого контакта с больными из других отделений и отрядов с соблюдением требуемых мер инфекционного контроля.

46. В каждом специализированном отделении необходимо организовать комнату для выдачи препаратов и наблюдения за их приемом. Контролируемое лечение проводится средним медицинским персоналом в присутствии начальника отряда. Фтизиатр регулярно проводит мониторинг процесса непосредственного контролируемого лечения, для чего используется протокол по проведению непосредственно контролируемого лечения. Начальник отряда обеспечивает обязательное посещение больным комнаты непосредственно контролируемого лечения для приема препаратов.

47. В ЛПУ предусматривается охраняемая аптека с запасом ПТП, лекарственных средств для лечения побочных эффектов, осложнений и лечения других заболеваний. Обязательно в помещении наличие холодильной установки, кондиционера, гигрометра и термометра для хранения противотуберкулезных и симптоматических препаратов. Аптека должна находиться в недоступном для осужденных месте. Медицинский персонал имеет постоянный доступ к лекарственным препаратам.

48. Лица, относящиеся к 0 и III группам диспансерного учета, наблюдаются врачом-фтизиатром в учреждениях УИС, неспециализированного учреждения. Лица, относящиеся к I, II группе диспансерного учета, содержатся в ЛПУ.

49. Лица, относящиеся ко II группе диспансерного учета с малыми остаточными изменениями, решением ЦВКК направляются в ИУ для дальнейшего отбывания срока наказания под наблюдение врача-фтизиатра.

50. Лица с большими остаточными изменениями решением ЦВКК наблюдаются в диспансерном отделении ЛПУ.

Диспансерное наблюдение лиц, содержащихся в ИУ для несовершеннолетних, проводится согласно нормативному правовому акту, регламентирующему порядок диспансерного наблюдения лиц в медицинских организациях здравоохранения.

51. В 0 группе диспансерного учета наблюдаются лица с подозрением на туберкулез, которым после проведения стандартного диагностического алгоритма в учреждениях УИС, не представляется возможным снять или подтвердить активность туберкулезного процесса. К этой категории лиц относятся впервые выявленные и повторные случаи с сомнительной активностью, не состоящие на диспансерном учете.

52. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности, также

определение потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты проводятся путем проведения медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) территориальными подразделениями Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2005 года № 750 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы».

Государственное социальное пособие осужденным-инвалидам перечисляется на специальный счет ИУ.

4. Ведение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в УИС

53. Ведение больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в ЛПУ проводится в порядке общепринятых стандартов здравоохранения Республики Казахстан.

54. Лечение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью ПТП 2 ряда проводится в ЛПУ.

55. ДУИС совместно с управлениями здравоохранения областей, городов Астана и Алматы организуют специализированные ЦВКК с обязательным участием представителя ПТО организации здравоохранения, которые принимают коллегиальное решение о диагнозе и тактике лечения каждого больного туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

56. Больным IV категории лечения курс противотуберкулезной терапии может быть назначен при отсутствии противопоказаний. Окончательное решение по каждому больному принимает совместная ЦВКК со специалистами ПТО организации здравоохранения. Предварительная психологическая подготовка больного на длительное лечение и возможность побочных реакций на препараты, а также санитарное просвещение являются неотъемлемой частью лечения по IV категории.

57. Всем больным с подтвержденным диагнозом туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью до начала лечения проводят микроскопию, бактериологическое исследование (посев), ТЛЧ, рентгенологическое обследование, клинико-лабораторные исследования и осмотр узкими специалистами. Пациентам, получающим лечение препаратами второго ряда по IV категории, необходимо проводить исследование микроскопии мазка мокроты и посев культуры ежемесячно в интенсивной (взятых с интервалом не менее 30 дней) и ежеквартально в поддерживающей фазе на протяжении всего курса лечения. Перед взятием материала для

бактериологического исследования лечение ПТП не должно прерываться. Рентгенологическое обследование проводится ежеквартально с целью наблюдения за динамикой лечения больного. Дополнительно, на протяжении всего курса лечения, проводится клинический мониторинг и осмотр узкими специалистами с целью выявления и купирования побочных реакций, а также профилактики и лечения прочих патологий.

5. Лекарственное обеспечение больных туберкулезом в УИС

58. Больные с туберкулезом ПТП обеспечиваются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

59. Условия хранения ПТП должны соответствовать требованиям приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 739 «Об утверждении Правил хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации МЮ РК от 26 ноября 2009 года за № 5921)

60. Передача ПТП из одного ИУ в другое осуществляется на основании письма ДУИС в Комитет УИС с указанием наименования ПТП и необходимого количества. Ответственное лицо за лекарственное обеспечение Комитета УИС ежеквартально анализирует движение ПТП и на основании этого дает письменное указание о передаче и получении ПТП.

61. В случае отдаленности учреждений ПТП передаются по почте (бандероль) с необходимыми документами (доверенность, накладная). В случае близкого расположения учреждений, ответственное лицо получает ПТП лично по доверенности. В учреждении, где выдаются ПТП, необходимо выписать накладные с обязательным указанием номера накладной, фамилии, имени, отчества получателя по доверенности, а также указать наименование, дозировку, единицу измерения, номер сертификата, серии, срок годности, количество отпущенного препарата, цену и сумму на каждое наименование препарата.

62. В случае недостаточного запаса ПТП в ИУ препараты передаются из ПТО областей, городов Астаны и Алматы на договорной основе с оформлением необходимых документов. За подписью начальника ДУИС направляется письмо в лекарственный отдел медицинской организации местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов Астаны и Алматы (с указанием наименований ПТП и необходимого количества). ДУИС информирует письменно о получении ПТП из ПТО в Комитет УИС. Координатор по лекарственному обеспечению ПТО письменно информирует Республиканское государственное казенное предприятие «Национальный центр

проблем туберкулеза» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - НЦПТ МЗ РК) о передаче ПТП в ИУ.

63. Передача ПТП из ИУ в ПТО производится в следующем порядке: за подписью главного врача ПТО направляет письмо в ДУИС (с указанием ПТП и необходимого количества). ДУИС направляет письмо в Комитет УИС о передаче ПТП (для сведения прилагает копию письма ПТО). Координатор по лекарственному обеспечению ПТО направляет письмо за подписью главного врача ПТО в медицинскую организацию местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов Астаны и Алматы для получения письма-разрешения о получении ПТП из ДУИС.

При положительном решении издается приказ начальника ДУИС о передаче ПТП в ПТО. Координатор по лекарственному обеспечению ПТО письменно информирует НЦПТ МЗ РК о получении ПТП из ИУ.

64. Все случаи прихода и расхода ПТП заносятся в ТБ-12, согласно формам учета по туберкулезу, в день поступления (отпуска) ПТП. Приход ПТП регистрируется на основании накладных, расход - на основании накладных и требований. В примечании необходимо указать область, город и учреждение, откуда получены или куда переданы ПТП.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Форма

Схемы

передачи информации и проведения сверки по больным туберкулезом

1. Маршрут направления больного из СИЗО и ИУ в ЛПУ, если они находятся в пределах одной области:

1) вариант для СИЗО:

при выявлении больного активным туберкулезом, в пределах одной области подтверждение диагноза, определение стратегии лечения, наблюдения за больным проводится решением ЦВКК при ЛПУ.

В соответствии со сроками представления отчетные формы ТБ-02, ТБ-07 (ТБ-07 IV категория), ТБ-08 (ТБ-08 IV категория), ТБ-10 (ТБ-10 IV категория), ТБ-13 согласно формам учета по туберкулезу направляются в ДУИС. Медицинской частью СИЗО проводится постоянная сверка журнала ТБ-03 со сводным журналом ТБ-03 ЛПУ, где они заносятся за тем же номером, с указанием индекса СИЗО и даты прибытия, а в последующем при сверке в графах результатов

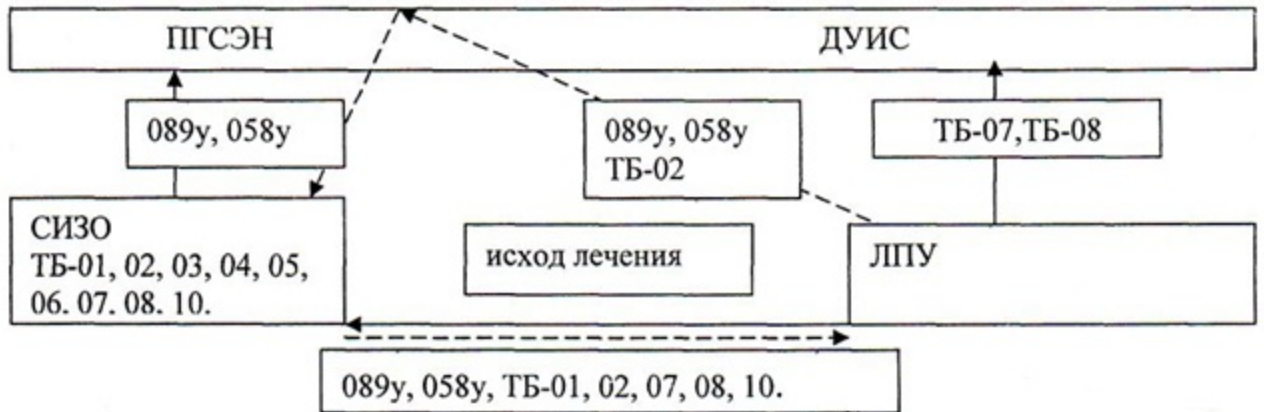
исследования и лечения заносятся результаты и исход лечения. В определенный день (по согласованию) специалист врач-фтизиатр СИЗО выезжает на сверку в Л П У .

При поступлении в ЛПУ больной туберкулезом регистрируется в журнале ТБ -03, ТБ-11 IV категории, согласно формам учета по туберкулезу и Национальном регистре больных туберкулезом в графе «переведен». После завершения лечения результаты лечения передаются в СИЗО, откуда прибыл больной, для составления формы ТБ-08, ТБ-08 IV категории согласно формам учета по т у б е р к у л е з у .

Ежемесячно данные по Национальному регистру больных туберкулезом передаются в Комитет УИС.

С х е м а

передачи информации и проведения сверки – при убытии больного из СИЗО в ЛПУ в пределах одной области:

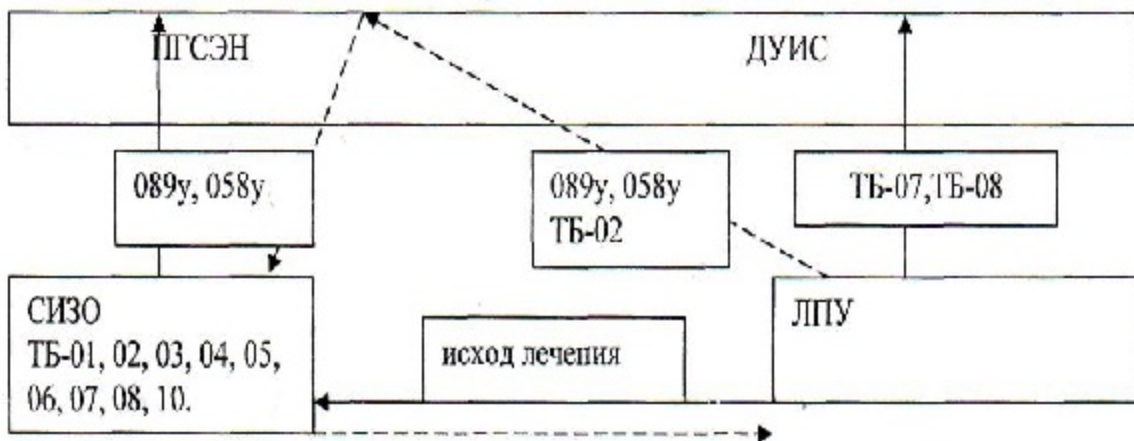


2) в а р и а н т д л я И У :

в случае большой отдаленности от ЛПУ диагноз больному выставляется территориальной ЦВКК гражданского сектора здравоохранения.

С х е м а

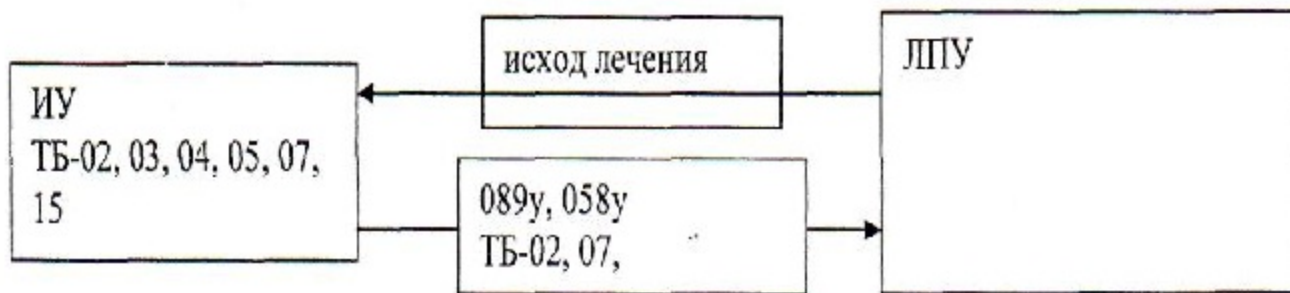
передачи информации и проведения сверки – при убытии больного из СИЗО в ЛПУ в пределах одной области:



2) вариант для ИУ:

в случае большой отдаленности от ЛПУ диагноз больному выставляется территориальной ЦВКК гражданского сектора здравоохранения; в случае близкого расположения – ЦВКК УИС.

Больные активным туберкулезом, поступившие из ИУ в ЛПУ, регистрируются в журнале ТБ-03, согласно формам учета по туберкулезу и Национальном регистре больных туберкулезом, в графах «новый случай», «рецидив», «другие».



2. Вариант для прибывших из других областей:

1) вариант для СИЗО:

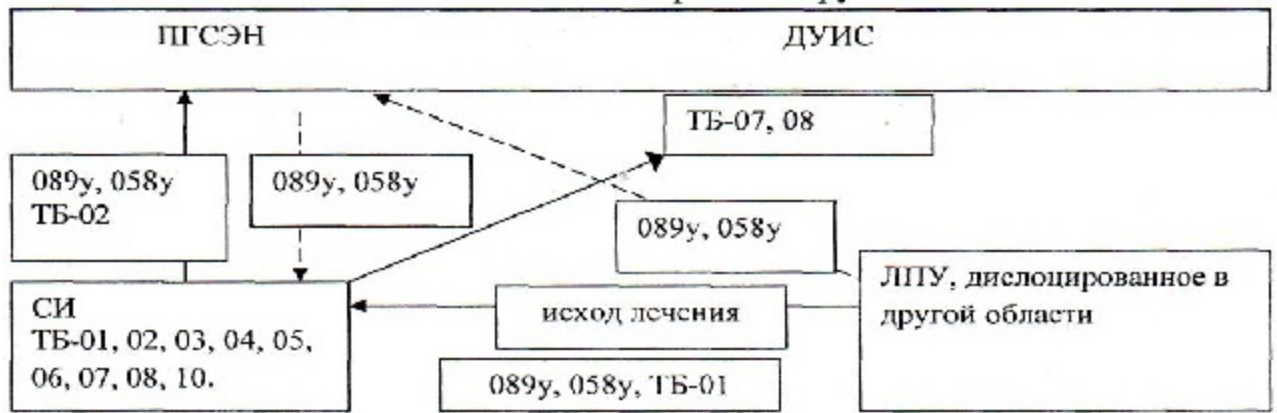
при выявлении больного активным туберкулезом в другой области, подтверждение диагноза, определение тактики лечения, наблюдения за больным проводится путем привлечения специалистов территориальных органов здравоохранения.

На каждого выявленного больного туберкулезом заполняются и ведутся учетно-отчетные формы 089у, 058у, ТБ-01, ТБ-02, ТБ-03, ТБ-04, ТБ-05, ТБ-06, ТБ-07, ТБ-08, ТБ-10, ТБ-11, ТБ-12, ТБ-13, ТБ-14, ТБ-15, ТБ-17, ТБ-18, бланк результатов ТЛЧ согласно формам учета по туберкулезу. Извещения 089/у, 058/у направляются из СИЗО в ПГСЭН ДУИС и ЛПУ. В ЛПУ формы 089/у, 058/у направляются только в случае выявления больного туберкулезом при осмотре перед этапированием, то есть период от выявления больного до направления на лечение в ЛПУ составляет менее одного месяца. До вступления приговора в

законную силу и перевода в ЛПУ, больной обеспечивается лечением по стандартным схемам на месте. При переводе больного в ЛПУ из учетных форм передается ТБ-01, копия документа остается по месту выявления. При поступлении в ЛПУ больной регистрируется в журнале ТБ-03 и Национальном регистре больных туберкулезом в графе «переведен». После завершения лечения, результаты лечения передаются в СИЗО, откуда прибыл больной, для составления ТБ-08 и ТБ-10 согласно формам учета по туберкулезу.

С х е м а

передачи информации и проведения сверки при убытии больного из СИЗО в ЛПУ в пределы другой области:

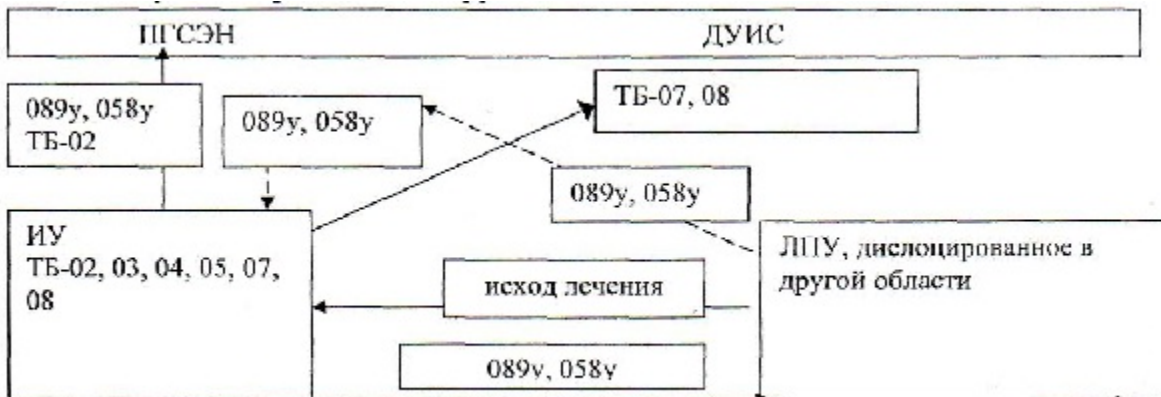


2) вариант для ИУ :

Диагноз подтверждается ЦВКК. В журнале ТБ-03 больной регистрируется в соответствии с установленным диагнозом.

В ИУ, где выявлен больной, заполняются учетно-отчетные формы: 089/у, 058/у, ТБ-02, ТБ-03, ТБ-04, ТБ-05, ТБ-07 согласно формам учета по туберкулезу. Извещения 089/у, 058/у согласно формам учета по туберкулезу направляются из СИЗО в ПГСЭН ДУИС и ЛПУ.

Больные активным туберкулезом, поступившие из ИУ областей в ЛПУ, регистрируются в журнале ТБ-03, ТБ-11 IV категории согласно формам учета по туберкулезу и Национальном регистре больных туберкулезом в графах «новый случай», «рецидив», «другие».



П р и л о ж е н и е 2

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам,
содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы
Форма

МАРШРУТНАЯ КАРТА № 1

по межведомственному взаимодействию

**Информация об освобождаемых из учреждения _____ ДУИС
по _____ области с незавершенным лечением**

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Дата освобождения _____
4. Тип, категория _____
5. Районный регистрационный номер _____
6. Дата начала лечения _____
7. Диагноз _____
8. На момент освобождения МБТ+, (-) _____
9. Данные ТЛЧ _____
10. Дата последнего рентгенообследования (CV+, CV-) _____
11. Назначено принудительное лечение _____
12. Адрес фактического проживания _____
13. Адрес территориального ПТО _____

В р а ч - ф т и з и а т р

(Ф.И.О.) _____

Н а ч а л ь н и к

(Ф.И.О.) _____

М С Ч

Дата «__» _____ 20 г.

Примечание: отправлено по факсу, почтой, электронной почтой (нужное подчеркнуть).

Форма

МАРШРУТНАЯ КАРТА № 2

по межведомственному взаимодействию

**Информация о больных и результатах лечения освободившихся
из учреждения _____ ДУИС по _____ области
с незавершенным лечением**

(заполняется ПТО)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Дата получения информации из учреждения ДУИС _____
4. Дата взятия на «Д» учет и продолжения лечения _____
5. Дата окончания лечения _____
6. Исход лечения _____
7. Диагноз _____

В р а ч - ф т и з и а т р

(Ф.И.О.) _____

Г л а в н ы й в р а ч

П Т О

(Ф.И.О.) _____

Дата «__» _____ 20 г.

Примечание: отправлено по факсу, почтой, электронной почтой (нужное подчеркнуть). Если больной не проживает по указанному адресу, то об этом необходимо сообщить в ДУИС.

МАРШРУТНАЯ КАРТА № 3

по межведомственному взаимодействию

Форма

Информация о больных, зарегистрированных в ПТО (городской, районный)

(на запрос из отделения (группы) медицинского обеспечения ДУИС)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Дата получения информации из учреждения ДУИС _____
4. Дата взятия на «Д» учет и начала лечения _____
5. Районный регистрационный номер _____
6. Тип, категория, бактериовыделение _____
7. Диагноз _____
8. Данные ТЛЧ _____
9. Дата последнего рентгенообследования (CV+, CV-) _____
10. Адрес территориального ПТО _____

В р а ч - ф т и з и а т р

(Ф.И.О.) _____

Г л а в н ы й
(Ф.И.О.) _____

в р а ч

П Т О

Дата «__» _____ 20 г.

Примечание: отправлено по факсу, почтой, электронной почтой (нужное подчеркнуть). Если больной не проживает по указанному адресу, то об этом необходимо сообщить в ДУИС.

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Форма

ФОРМАТ СПИСКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОСВОБОДИВШИХСЯ ИЗ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КОМИТЕТА УИС

Список больных туберкулезом, освобождающихся из учреждения

_____ в _____ область

| Дата составления (ИУ) | | | Дата оповещения ПТО | | | Дата получения информации (| |
|-----------------------|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|-------------------|--|----------|
| Ф.И.О. | Т И П / категория | Дата начала лечения | На момент освобождения | | Дата освобождения | Адрес (домашний и который указал осужденный) | примечан |
| | | | МБТ+/ МБТ- | Фаза лечения | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

Подготовил (специалист ИУ) _____ Принял (специалист ПТО) _____

Список передается в региональный противотуберкулезный диспансер и в органы внутренних дел

Информация о больных туберкулезом и результатах лечения, освободившихся до завершения лечения из ИУ

_____ области в _____ область (___ квартал 20__ г.)

Заполняется учреждением УИС

| № | Ф.И.О. | Тип / категория | Дата начала лечения | На момент освобождения | | Дата освобождения | Дата оповещения ПТД |
|-----|--------|-----------------|---------------------|------------------------|------------|-------------------|---------------------|
| | | | | МБТ+ / МБТ- | Фаза леч-я | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

продолжение таблицы

Заполняется ПТО

| Дата получения информации из ИУ | Дата взятия на ДУ | Результат лечения | Примечание |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Специалист ИУ _____ Специалист ПТО _____

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Форма

Таблицы

Таблица № 1. Стандартные схемы химиотерапии

| Категория | Интенсивная фаза | Кол-во базовых доз | Поддерживающая фаза | Кол-во базовых доз |
|-----------|--|--------------------|--|-------------------------|
| I | 2(4) HRZE(S) Стрептомицин используется в течение 2 месяцев (60 доз) | 60 (120) | 4 (7) H ₃ R ₃ или 4 (7) HR или 4(7) HRE* | 60 (105)** 120 (210) |
| | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|-------|----------|--|----------------|
| II | 3 (5) Стрептомицин используется в течение 2 месяцев | HRZES | 90 (150) | 5 H ₃ R ₃ E ₃ или 5 HRE | 7 5 * * 150 |
| III | 2 HRZE | | 60 | 4 H ₃ R ₃ или 4 HR или 4HRE* | 6 0 * * 120 |

Примечание: цифра перед буквами указывает на продолжительность фазы в месяцах. Нижний индекс цифры указывает на число доз препарата в неделю.

Если после буквы нет цифры, то это означает, что больному необходимо принимать препарат ежедневно. Альтернативный препарат обозначен в скобках.

* Данная схема лечения назначается при наличии монорезистентности к и з о н и а з и д у или р и ф а м п и ц и н у .

** при интермиттирующем методе приема противотуберкулезных препаратов.

Таблица № 2. Схема дозировок противотуберкулезных препаратов для взрослых с учетом весовых диапазонов пациентов

| Название препарата | Вес (кг) | | | |
|---|----------|---------|---------|----------|
| | 30-39 | 40-54 | 55-70 | более 70 |
| Интенсивная фаза - ежедневный прием | | | | |
| Изониазид | 200 мг | 300 мг | 300 мг | 400 мг |
| Рифампицин | 300 мг | 450 мг | 600 мг | 750 мг |
| Пиразинамид | 1000 мг | 1500 мг | 2000 мг | 2000 мг |
| Этамбутол | 600 мг | 800 мг | 1200 мг | 1600 мг |
| Стрептомицин (1 гр.) | 500 мг | 750 мг | 1000 мг | 1000 мг |
| Поддерживающая фаза – ежедневный прием | | | | |
| Изониазид | 200 мг | 300 мг | 300 мг | 400 мг |
| Рифампицин 150 мг | 300 мг | 450 мг | 600 мг | 750 мг |
| Этамбутол 400 мг | 600 мг | 800 мг | 1200 мг | 1600 мг |
| Поддерживающая фаза - прием 3 раза в неделю | | | | |
| Изониазид | 300 мг | 600 мг | 600 мг | 700 мг |
| Рифампицин 150 мг | 300 мг | 450 мг | 600 мг | 750 мг |
| Этамбутол 400 мг | 1200 мг | 1600 мг | 2400 мг | 2400 мг |

Примечание: максимальная суточная доза Рифампицина в КПФД - 750 мг.

Таблица № 3 Схема периодичности исследования мокроты

| | Исследование мазка мокроты необходимо проводить в следующей периодичности | | | |
|---|---|-------------------|-----------------|----------------|
| Продолжительность поддерживающей фазы лечения 6 месяцев | до начала лечения (0) | в конце 2 мес. | в начале 5 мес. | в конце 6 мес. |
| Продолжительность поддерживающей фазы лечения 8 месяцев | до начала лечения (0) | в конце 3(4) мес. | в конце 5 мес. | в конце 8 мес. |

Таблица № 4 Формат графика по мониторингу и оценке

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| № | Область | Дата | Руководитель группы / Участники | Контактная информация | Бюджет |
|---|---------|------|---------------------------------|-----------------------|--------|
| 1 | | | | | |

Приложение 5

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Учетные формы документации по туберкулезу

1. 089/у - извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, инфекций, передающихся преимущественно половым путем, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания заполняется на всех впервые выявленных больных туберкулезом (вновь зарегистрированных) в отчетном году после установления диагноза туберкулеза на ЦВКК;

2. 058/у - учет бактериовыделителей на основании «экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку». Срок представления экстренного извещения – в течение суток с момента установления бактериовыделения;

3. ТБ 01 - медицинская карта больного туберкулезом, заполняется на каждый случай лечения больного туберкулеза, а также при перерегистрации на курс повторного лечения, по месту его проживания, районным врачом-фтизиатром, либо врачом-фтизиатром стационара после постановки диагноза «туберкулез» или после принятия решения о присвоении другого типа больного туберкулезом на ЦВКК. Данная карта предназначена для регистрации информации о больном на протяжении всего курса химиотерапии и является входным документом компьютерной программы слежения Национальный регистр больных туберкулезом. При выписке больного из стационара карта ТБ 01 выдается на руки больному и передается в организации ПМСП или ПТО, где больной получает поддерживающую фазу лечения. По окончании курса химиотерапии карта ТБ 01 передается в районную ПТО.

4. ТБ 03 - журнал регистрации туберкулеза в области (город, район). Данный журнал ведется в ПТО, где больной взят на диспансерный учет, лечение и наблюдение. Левая часть журнала заполняется до лечения, правая часть – на основании медицинской карты больного формы ТБ 01. Данные журнала ежемесячно сверяются с лабораторным регистрационным журналом – форма ТБ 04 и данными государственного органа санитарно-эпидемиологической службы по учету инфекционных заболеваний (форма ТБ 02 – дополнение к форме № 1 «

отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях»). В случае неблагоприятного исхода необходимо провести перерегистрацию больного и занести в журнал ТБ 03;

5. ТБ 04 – лабораторный регистрационный журнал, ведется в каждой лаборатории организаций ПМСП и ПТО, проводящей микроскопические исследования мокроты на микобактерии туберкулеза. Лабораторный порядковый номер присваивается больному (не образцу мокроты);

6. ТБ 05 – направление на проведение микроскопического исследования мокроты на наличие микобактерии туберкулеза (на бактериоскопию);

7. ТБ 06 – направление на чувствительность культуры МБТ к противотуберкулезным препаратам;

8. ТБ 09 - направление на перевод больного туберкулезом. Для передачи больного туберкулезом из одной медицинской организации в другую для продолжения лечения/наблюдения;

9. ТБ 11 - журнал регистрации больных туберкулезом категории IV. Данный журнал ведется областными и районными ПТО для регистрации больных с лекарственной устойчивостью и больных переведенных в категорию IV;

10. ТБ 12 - журнал регистрации ПТП;

11. ТБ 14 - информированное согласие больного на лечение;

12. ТБ 15 - журнал регистрации больных с подозрением на туберкулез;

13. ТБ 16 – карта диспансерного наблюдения за контингентом;

14. ТБ 17 - лабораторный журнал учета культуральных исследований;

15. ТБ 18 - лабораторный журнал результата теста на лекарственную чувствительность МБТ.

Отчетная документация по туберкулезу:

1. 8 форма – годовой отчет о новых случаях и рецидивах заболевания активным туберкулезом;

2. 33 здрав – годовой отчет о больных туберкулезом;

3. ТБ 07 - кварталный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза. Данный отчет составляется по району, городу, области, республики противотуберкулезной организацией на основании журнала регистрации туберкулеза формы ТБ 03. Квартальный отчет предоставляется противотуберкулезными организациями по вертикальному принципу в Республиканское государственное казенное предприятие «Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – НЦПТ РК). Сводный отчет по областям составляет НЦПТ РК;

4. ТБ 08 – квартальный отчет по результатам лечения больных туберкулезом, зарегистрированных 12 месяцев назад. Данная форма заполняется ретроспективно на основании журнала регистрации туберкулеза формы ТБ 03, вернувшись назад на один год от квартала, который закончился на день отчета.
Отчет предоставляется по вертикальному принципу в том же порядке аналогично
ф о р м ы Т Б 0 7 ;

5. ТБ 10 – квартальный отчет по результатам конверсии мазка мокроты у больных с бактериовыделением, зарегистрированных 6 месяцев назад;

6. ТБ 13 - квартальный отчет по использованию противотуберкулезных препаратов.

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Форма

Журнал учета лиц, страдающих кашлем

О т р я д № _____
_____ месяц 2010 года

| № | Ф.И.О. | дни месяца | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Начальник _____ отряда (Ф.И.О.) _____

Подпись _____