



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«18» 03 2021 г.

№ 905

г. Кемерово

Об организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением взрослых больных туберкулезом в Кемеровской области-Кузбассе

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза», от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», от 13.03.2019 №127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признания утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н», приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», с целью оптимизации централизованного контроля за диспансерным наблюдением взрослых больных туберкулезом и организации работы центральной врачебной контрольной комиссии (далее-ЦВКК) в Кемеровской области-Кузбассе

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением взрослого контингента больных туберкулезом согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. План-график работы ЦВКК для взрослого контингента больных туберкулезом на 2021 год согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Перечень и график заседаний врачебных комиссий (далее - ВК), участвующих в централизованном контроле за контингентами туберкулёзом согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Унифицированные формы медицинской документации для ЦВКК согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» (Осинцева И.Ю.) утвердить состав комиссии ЦВКК.

3. Главным врачам ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» (Осинцева И.Ю.), ГБУЗ «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер» (Шутникова Г.А.), ГБУЗ «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер» (Присухин Е.Н.):

3.1. организовать работу врачебных комиссий в соответствии с функциями и графиком согласно приложению №3 к настоящему приказу;

3.2. обеспечить использование для представления на ЦВКК унифицированных форм документации согласно приложению №4 к настоящему приказу.

4. Главным врачам государственных медицинских организаций:

4.1. обеспечить участие фтизиатров в работе центральной врачебной комиссии и врачебных комиссий, участвующих в централизованном контроле за контингентами туберкулёзом;

4.2. обеспечить использование для представления на ЦВКК унифицированных форм документации согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

5. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности организовать работу по централизованному контролю за контингентами больных туберкулезом среди взрослого населения в соответствии с настоящим приказом.

6. Ответственность за исполнение приказа возложить на главных врачей государственных учреждений здравоохранения.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по контролю качества безопасности медицинской деятельности, разработки и реализации программ в сфере здравоохранения, работы с обращениями граждан и проектного управления Гончаренко А.В.

И.о. министра



Ю.Ю. Брежнева

Положение об организации централизованного контроля за диспансерным наблюдением взрослого контингента больных туберкулезом в Кемеровской области-Кузбассе

1. Централизованный контроль за взрослым контингентом больных туберкулезом в Кемеровской области-Кузбассе осуществляет центральная врачебная контрольная комиссия (далее - ЦВКК).

2. ЦВКК заседает в соответствии с утвержденным планом-графиком работы.

3. ЦВКК в своей деятельности руководствуется Инструкцией по централизованному контролю за диспансерным наблюдением больных туберкулезом (далее – Инструкция), утвержденной приказом Министерства здравоохранения от 21.03.2003 №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

4. Рассмотрению на ЦВКК подлежат следующие случаи:

4.1. вновь выявленные больные активными формами туберкулеза и больные с рецидивами туберкулеза с целью своевременности подтверждения диагноза туберкулеза и регистрации больного;

4.2. больные туберкулезом с установленной первичной и вторичной множественной лекарственной устойчивостью с целью назначения IV-V режимов химиотерапии и регистрации случая лечения;

4.3. контингенты больных туберкулезом, зарегистрированных в 2019 и 2020гг., в том числе прибывших и взятых с рецидивами, для контроля эффективности лечения по когортному принципу в случае, если курсовое лечение не завершено (через 12 месяцев от момента регистрации);

4.4. больные туберкулезом, завершившие курсовое лечение, независимо от даты регистрации по окончании курсового лечения с целью своевременного определения группы диспансерного учета и определения дальнейшей тактики диспансерного наблюдения;

4.5. случаи смерти от туберкулеза с целью контроля оформления свидетельств о смерти.

5. Для своевременного проведения коррекции лечения у пациентов с впервые выявленной лекарственной устойчивостью любым методом (молекулярно-генетическими (МГМ), бактериологическими) и других случаях, требующих консультации ЦВКК, проводится дистанционное консультирование с применением телемедицинских технологий вне графика заседания комиссии.

6. Врач-фтизиатр несет ответственность за правильностью оформления и своевременностью представления документов на ЦВКК.

7. При установлении диагноза активного туберкулеза на врачебной комиссии противотуберкулезного учреждения врач-фтизиатр медицинской организации по месту установления диагноза дополнительно к форме 089/у, заполняет эпикриз (согласно форм 1,3 приложения №4 к настоящему приказу) и направляет документы по месту жительства больного.

8. Районный (участковый) врач-фтизиатр осуществляет мониторинг своевременной регистрации пациентов на лечение и эффективностью курсового лечения.

9. На ЦВКК врач – фтизиатр дополнительно к документам, указанным в разделе 2.1 Инструкции, представляет документы:

- медицинская карта, пациента, состоящего на учете фтизиатра, медицинская карта стационарного больного в случае пребывания пациента в стационарном отделении;

- эпикриз на ЦВКК соответственно цели представления;

- контрольная карта лечения случая туберкулеза (форма 01-ТБ/у, №502/у), в случае завершения основного курса химиотерапии, регистрации переведенного для продолжения лечения пациента (прибывшего с другой территории). При оценке исхода курса лечения ответственное, за ведение ФРБТ, лицо сверяет данные карты лечения на бумажном носителе (результаты анализов, схема, дозы и даты приема препаратов) с данными ФРБТ и заверяет подписью с указанием даты сверки;

- флюорографический архив, предшествующий выявлению у пациента туберкулезного процесса (сроком до 3-х лет), в т.ч. в случае выявления рецидива туберкулеза;

- мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки, записанную на жёсткий носитель (CD, DVD диск), пленочный носитель;

- результаты исследования патологического материала на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ), результаты молекулярно-генетических методов исследования с целью обнаружения ДНК возбудителя туберкулеза (бактериограмма);

- при рассмотрении случаев смерти от туберкулеза: протокол разбора случая смерти (согласно форме 5 приложения № 4 к настоящему приказу), протокол патологоанатомического исследования, в случае посмертной диагностики – протокол разбора случая смерти в поликлинике по месту прикрепления.

10. Организация и проведение заседаний ЦВКК с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 05.08.2019 №1515 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Кемеровской области» в соответствии с графиком заседания ЦВКК (согласно приложению №2 к настоящему приказу) для всех территорий Кемеровской области.

ГБУЗ КО ППТД (г Прокопьевск) Киселевский филиал ГБУЗ ППТД	17	06, 27	18	08, 29	20	10, 31	21	12	02, 23	14
Беловский филиал ГБУЗ КО ППТД ГБУЗ КО "Гурьевская районная больница"	09	01, 21	12	01, 22	13	03, 24	14	05, 26	16	07
Л-Кузнецкий филиал ГБУЗ КО ППТД ГАУЗ КО "Ленинск-Кузнецкая районная больница"	24	20	19	23	21	25	22	20	24	15

*заседания ЦВКК проводятся с выездом в территории

Перечень и график заседаний врачебных комиссий (ВК), участвующих в централизованном контроле за диспансерным наблюдением больных туберкулезом

Медицинская организация	Прикрепленные медицинские организации	Дни заседания	Время заседания
ГБУЗ КО КОКФПМЦ Анжеро-Судженский филиал	ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" г. Кемерово" Поликлиническое отделение №4 на станции Тайга	1,2 четверг месяца	10.00-12.00
	ГБУЗ КО «Яйская районная больница»	1, 2 вторник месяца	10.00-12.00
	ГБУЗ КО «Ижморская районная больница»	1, 2 среда месяца	10.00-12.00
ГБУЗ КО КОКФПМЦ Юргинский филиал	ГБУЗ КО «Юргинская районная больница»	Среда, еженедельно	12.00-14.00
	ГБУЗ КО «Яшкинская районная больница»		
ГБУЗ КО КОКФПМЦ Мариинский филиал	ГБУЗ КО «Тягинская районная больница»	1, 3 среда каждого месяца	10:00-12:00
	ГБУЗ КО «Тисульская районная больница»		
	ГБУЗ КО «Чебулинская районная больница»		
ГБУЗ КО ППТД Ленинск-Кузнецкий филиал	ГАУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая районная больница»	Четверг, еженедельно	10:00-12:00
ГБУЗ КО ППТД Беловский филиал	ГБУЗ КО «Гурьевская районная больница»	Среда, еженедельно	10:00-12:00
ГБУЗ КО НКПТД	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», ГБУЗ КО «Мысковская ГБ», ГБУЗ КО «Калтанская психиатрическая больница» психотуберкулезные отделения № 2,5	Среда, еженедельно	10:00-12:00

Клинические случаи, подлежащие рассмотрению врачебными комиссиями (ВК), участвующих в централизованном контроле за диспансерным наблюдением больных туберкулезом:

1. Установление диагноза активного туберкулеза (впервые выявленный случай, рецидив, переведенный для продолжения лечения), а также обострение процесса с дальнейшим представлением на ЦВКК.
2. Текущий контроль лечения.
3. Оценка эффективности интенсивной фазы лечения, перевод на поддерживающую фазу лечения.
4. Коррекция схем лечения в пределах назначенных схем режимов химиотерапии.

5. Пересмотр контингентов больных туберкулезом, неэффективно завершивших основной курс лечения.

6. Пересмотр контингентов активным туберкулезом и составление графика перевода больных из группы в группу диспансерного наблюдения для представления на ЦВКК.

7. Решение вопросов о взятии/снятии с диспансерного учета пациентов в соответствии причинами, установленными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н».

Унифицированные формы медицинской документации для ЦВКК

Форма 1

Эпикриз взятия на диспансерный учет

Ф.И.О. _____

Адрес: регистрации _____

Факт. проживания _____

Дата рождения _____, полных лет _____

Дата направления в противотуберкулезную организацию _____

Метод выявления: при проф.осмотре/при обращении *(нужное подчеркнуть)*

Краткий анамнез заболевания *(жалобы, клинические проявления заболевания, сроки их появления, этапы предыдущего лечения)* _____

Дата, результат предыдущей ФЛГ *(при наличии)* _____

Контакт с больным ТБ: ДА/НЕТ/НЕИЗВЕСТНО *(нужное подчеркнуть)*

При наличии контакта указать: бытовой/производственный *(нужное подчеркнуть)*; с кем контакт *(Ф.И.О., адрес если известно)* _____

Получал лечение по поводу пневмонии: да / нет, указать эффект _____

Сопутствующие заболевания: _____

Социальные факторы риска *(при наличии)* _____

Данные объективного осмотра (кратко) _____

Р. Манту, ДСТ (дата, результат) _____

ФБС (дата, результат) _____

Другие методы, имеющие значимость в установлении диагноза: _____

Результаты исследования мокроты (или приложить бактериограмму):

Люм.мет. (дата, номер, результат) _____

МГМ (дата, результат, номер) _____

Посев пат.материала на МБТ _____

Рентгенологическое обследование (дата, результат) _____

Диагноз (дата установления ВК) _____

Лечение: режим, схема дата начала _____

Дополнения

Ф.И.О. врача _____

подпись _____

Эпикриз для представления на ЦВКК больного туберкулезом после основного курса лечения (ОКЛ)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Диагноз ТБ (по ЦВКК): _____

Дата начала лечения _____ . Дата окончания лечения _____

Общий срок основного курса лечения (ОКЛ) (в мес.) _____, в т. ч:

- на интенсивной фазе (ИФ) (в мес.) _____

- на продолжающейся фазе (ПФ) (в мес.) _____

Всего принято доз противотуберкулезных препаратов _____,

в т.ч.: по I режиму ИФ _____ ПФ _____

по II режиму схема _____ ИФ _____ ПФ _____

по III режиму ИФ _____ ПФ _____

по IV режиму схема _____ ИФ _____ ПФ _____

по V режиму схема _____ ИФ _____ ПФ _____

Дата проведения ЛХК _____ результат _____

Оперативное лечение: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).

Если ДА, то указать дату проведения операции и объем оперативного вмешательства _____

Результаты лечения после окончания ОКЛ:

- бактериовыделение прекратилось через _____ месяцев лечения.

[подтверждено (количество) _____ микроскопии мазка мокроты и _____ посевов]

- полости распада закрылась через _____ месяцев лечения

Сохраняется бактериовыделение по микроскопии мазка мокроты (указать дату последнего бактериовыделения) _____

Сохраняется бактериовыделение по посеву (указать дату последнего бактериовыделения) _____

Сохраняется деструкция (указать дату последнего рентгенологического исследования) _____

Указать причины неэффективности лечения _____

Диагноз ТБ после проведения ОКЛ (развернутый) _____

Дальнейшая тактика лечения и наблюдения больного _____

Дата _____

Ф.И.О. врача _____

подпись _____

Этапный эпикриз наблюдения больного туберкулезом для решения вопроса о назначении IV, V режимов химиотерапии
(кроме регистрации впервые выявленного случая)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____, полных лет _____

Диагноз фтизиатра, группа ДУ (на момент представления) _____

Соп.заболевания: _____

Дата первого обнаружения устойчивости к рифампицину _____

Спектр ЛУ на момент представления: _____

Эпизоды предыдущего лечения:

1,3 режимы (дата начала лечения, схемы, дозы), исход и дата курса _____

2 режим (дата начала лечения, схемы, дозы), исход и дата курса _____

4,5 режимы (дата начала лечения, схемы, дозы), исход и дата курсов всех случаев _____

Данные рентгенологических методов исследования в динамике (3-6 месяцев) _____

Категория случая лечения туберкулеза по IV, V режимам химиотерапии:

- Рецидив туберкулеза
- Лечение после прерывания КХТ
- Лечение после неэффективного КХТ по 1,2,3 рхт
- Лечение после неэффективного курса ХТ по IV, V рхт
- Переведенный для продолжения лечения
- Прочие.

Группы риска МЛУ-ТБ (в случае, если МЛУ не подтверждено тестами):

- заболевшие из достоверного контакта с больным МЛУ-ТБ;
- больные туберкулезом, ранее получавшие 2 неэффективных курса химиотерапии туберкулеза и более;
- больные с рецидивом туберкулеза и другими случаями повторного лечения, если ранее у них была выявлена ЛУ к одному из основных препаратов – изониазиду или рифампицину;
- больные с отрицательной клинико-рентгенологической динамикой процесса, а также с сохранением или появлением бактериовыделения на фоне контролируемого лечения по стандартным режимам химиотерапии.

Анкета впервые выявленного взрослого больного туберкулезом, заболевшего по контакту

1. ФИО больного _____
 2. Возраст (количество полных лет) _____
 3. Территория наблюдения _____
 4. Социальный статус _____
 5. Медицинские факторы риска _____
 6. Социальные факторы риска _____
 7. Метод выявления (при проф.осмотре, при обращении с жалобами) _____
-
8. Место выявления (ОЛС, фтизиатрический кабинет, ПТД) _____
 9. Длительность контакта _____
 10. Диагноз больного, с которым был контакт _____
-
11. Спектр ЛУ больного, с которым был контакт _____
 12. Состоял на учете по IV А ГДУ с _____ по _____
 13. Соблюдение периодичности флюороосмотров (да, нет) _____
 14. При несоблюдении указать причины _____
 15. Даты последней флюорографии _____
 16. Проведение химиофилактического лечения (ХПЛ):
 - Количество курсов _____
 - Периодичность курсов _____
 - Длительность курсов (в мес.) _____
 17. Контроль ХПЛ:
 - Выдача противотуберкулезных препаратов (ПТП) на 10 дней _____
 - Выдача ПТП на 1 месяц _____
 - Выдача ПТП на весь курс ХПЛ _____
 18. Последний курс ХПЛ:
 - Срок лечения с _____ по _____
 - Схема ХПЛ (ПТП, дозы) _____
 19. Проведение дезинфекционных мероприятий в очаге за период наблюдения в IV А ГДУ:
 - Камерная _____ Текущая _____
 20. Заключение ВК ПТД (диагноз, причина контактной заболеваемости): _____
-
21. Врач фтизиатр территории _____
 22. Дата ЦВКК _____

Протокол разбора случая смерти от туберкулёза

ФИО _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Дата рождения _____ Пол _____

Дата смерти _____

Случай смерти: диагноз туберкулёза установлен на вскрытии (посмертное выявление); умер до года наблюдения, умер после _____ лет наблюдения.

Место смерти: в стационаре ПТД _____, ОЛС _____, на дому, неизвестно.

Прикрепление к МО ПМСП: Да _____ (указать), Нет _____

Причина смерти:

Клинический диагноз:

Основной _____

Осложнение _____

Сопутствующий _____

Патологоанатомический диагноз:

Основной _____

Осложнение _____

Сопутствующий _____

Гистологическое исследование: проведено, результат получен; проведено, результат не получен, не проведено, нет данных;

Специалист, проводивший вскрытие: патологоанатом, судмедэксперт, не вскрыт;

Расхождение диагноза: да, нет;

Причина расхождения диагноза: трудность диагностики, кратковременность пребывания в стационаре, недостаточное обследование, прочее _____

Сведения о пациенте (анамнез):

Профессия: _____

Вредные привычки: курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, вредных привычек нет.

ВИЧ-инфекция: да, нет, не обследован

Наличие сопутствующих заболеваний _____

Контакт: семейный, бытовой, производственный, отсутствует

Наличие инвалидности (по какому заболеванию): да, нет, по какому заболеванию _____

Бактериовыделение: нет, выявлено _____ методом, исследование не проводилось;

Выявлена устойчивость МБТ: нет, МЛУ, ШЛУ, устойчивость к ХП _____

Противотуберкулезное лечение: не получал, уклонение от наблюдения и лечения на этапе ДУ, получал.

Противотуберкулезная терапия соответствует спектру лекарственной устойчивости, не соответствует данным ЛУ, неконтролируемая, позднее начало терапии. Прочее _____

В случае посмертной диагностики указать: срок предыдущей ФЛГ _____, своевременно не привлечен к дообследованию, пропуск патологии, отказ от наблюдения и обследования в МО по месту жительства.

Оценка ЦВК факторов, предопределивших смертельный исход:

в МО ПМСП: нет, не проведено обследование по вине медработников, не проведено обследование по вине пациента, диагностические ошибки, не направлен в ПТД, не своевременно направлен в ПТД

На этапе диспансерного наблюдения: нет, не своевременно направлен на госпитализацию, ошибки диагностики, прочие _____

В стационаре ПТУ: нет; несвоевременное, не в полном объеме обследование; недостаточное, несвоевременное лечение; поздняя госпитализация, ошибка диагноза, выписан недолеченным,

прочие социальные причины летального исхода: социально-неблагополучный пациент, мигрант, отказ от госпитализации, отказ от обследования;

Врач _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (подпись)

Дата заполнения « » _____ 20__ год

Заключение ЦВК № _____ дата _____

Члены комиссии:

Протокол заседания ЦВКК от _____ № _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Региональный регистрационный номер
 ФИО _____, д.р. _____

Адрес _____

Цель представления ЦВКК (подчеркнуть): подтверждение диагноза, назначение 4,5 режимов химиотерапии, оценка эффективности лечения, определение ГДУ, разбор случая смерти от туберкулеза, _____ сложный _____ случай _____ диагностики, _____ прочее _____

Диагноз при направлении на ЦВКК: _____

Сопутствующий диагноз: _____

	дата	номер исследования	результат
Микроскопия диагностического материала на МБТ			
Посев диагностического материала на МБТ			
При оценке курсового лечения: (при ЛЧ ТБ данные результатов 3 последних посевов; при МЛУ ТБ данные результатов 4 последних посевов)			
МГМ (указать спектр лекарственной устойчивости)			
Тесты лекарственной устойчивости			
Спектр лекарственной устойчивости			
Спектр лекарственной чувствительности			

Реакция ДСТ дата _____ результат _____

Лучевые методы (дата, краткое описание): _____

Лечение: режим _____, дата начала приема ПТП _____ вес _____ кг
 схема _____ дозы:

ИФ _____; ПФ _____

Заключение ЦВКК:

Регистрация случая лечения _____

Основной курс лечения: _____

Диагноз: _____

Группа ДУ _____

Рекомендации: _____

Члены комиссии:

Отчет о деятельности ЦВКК

Отчётный период _____

№ п/п	Функция ЦВКК	Рассмотрено случаев	Принято решений
1.	Подтверждение диагноза туберкулеза:		
1.1	впервые выявленный случай	x	
1.2	рецидив	x	
1.3	Взято в 0 ГДУ	x	
1.4	Учету не подлежит	x	
2.	Регистрация на 4,5 режимы химиотерапии		
2.1	Назначена терапия		
2.2	В лечении отказано	x	
2.3	Назначено дообследование	x	
3.	Оценка эффективности курсового лечения		
3.1	Из них эффективный курс	x	
4.	Разбор случаев смерти от туберкулеза		x
5.	Сложный случай диагностики		x
6.	Прочие		
	итого		