

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

Утративший 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. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 января 2010 года № 6001. Утратил силу совместным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 29 февраля 2012 года № 117 и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 февраля 2012 года № 115

Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра внутренних дел РК от 29.02.2012 № 117 и Министра здравоохранения РК от 27.02.2012 № 115 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

В соответствии со статьей 97 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, законодательством в сфере охраны здоровья и санитарного благополучия граждан Республики Казахстан **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

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

2. Начальникам управлений здравоохранения областей, г.г. Астана, Алматы оказывать учреждениям УИС содействие в проведении:

- 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;

б) организационно-методической, технической и консультативной помощи.

3. Министерству юстиции Республики Казахстан:

1) обеспечить:

раздельное содержание больных туберкулезом с учетом бактериовыделения и лекарственной устойчивости;

средствами индивидуальной защиты высокой степени сотрудников ведомства, контактирующих с больными туберкулезом;

2) разработать и утвердить до 15 декабря 2009 года план по внедрению программы лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью в учреждениях УИС Карагандинской области с последующим распространением в 2011 году пилотного проекта в другие учреждения УИС.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующих вице-министров здравоохранения и юстиции Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

*И.о. министра здравоохранения
Республики Казахстан Б. Садыков*

*И.о. министра юстиции
Республики Казахстан Д. Куставлетов*

"С о г л а с о в а н о"

*Министр труда и социальной
защиты населения
Республики Казахстан*

_____ Г. Абдыкаликова

Утверждены совместным приказом

и.о. Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 2 декабря 2009 года № 810 и

и.о. Министра юстиции

Республики Казахстан

от 28 октября 2009 года № 141

Правила

организации противотуберкулезной помощи лицам,

содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Министерства юстиции Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Республики Казахстан, законодательством 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. Противотуберкулезная помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется специализированными учреждениями и медицинскими подразделениями учреждений УИС.

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

4. Противотуберкулезные больницы и учреждения для содержания и лечения больных туберкулезом являются организационно-методическими центрами по противотуберкулезной работе для неспециализированных учреждений. Основные организационные мероприятия по данному направлению деятельности, а также координация и взаимодействие с учреждениями и территориальными органами управления здравоохранения осуществляются специалистами по туберкулезу (главные, старшие инспекторы и специалисты-инспекторы).

5. Основными принципами оказания противотуберкулезной помощи являются:

- 1) профилактика туберкулеза;
- 2) раннее выявление и диагностика туберкулеза (особенно бациллярных форм туберкулеза легких) и их эффективное адекватное лечение;
- 3) своевременное направление выявленных больных в противотуберкулезные медицинские организации;
- 4) своевременное выявление лиц, контактировавших с больными туберкулезом, их обследование, профилактическое лечение, диспансерное наблюдение;
- 5) изолированное и раздельное содержание: больных активным туберкулезом от лиц, не состоящих на диспансерном

учете по поводу данного заболевания;
лиц, наблюдающихся в 0 группе диспансерного учета, от больных I и II групп диспансерного учета;

больных, состоящих на учете в I группе диспансерного учета от лиц, состоящих на учете во II группе диспансерного учета;

больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, от других больных активным туберкулезом;

бактериовыделителей с множественной лекарственной устойчивостью и полирезистентностью от других больных, выделяющих чувствительные формы микобактерий туберкулеза;

б) проведение диспансерного учета, диагностических мероприятий, а также лечение больных туберкулезом в установленном порядке;

7) преемственность в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении больных туберкулезом с учреждениями гражданского сектора здравоохранения;

8) преемственность при переводах больных туберкулезом между учреждениями и службами;

9) этапность при проведении противотуберкулезных мероприятий;

10) обязательное соблюдение правил инфекционного контроля.

6. К противотуберкулезным организациям УИС относятся:

1) противотуберкулезные больницы;

2) учреждения для содержания и лечения осужденных, больных туберкулезом ;

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

7. 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.

8. Специалистами медицинской части в СИЗО проводится:

1) раннее выявление и диагностика случаев туберкулеза с бактериовыделением ;

2) лечение больных туберкулезом ;

3) своевременная изоляция больных туберкулезом с бактериовыделением ;

4) организация отдельного содержания больных туберкулезом, которые находятся на лечении, с учетом бактериовыделения и лекарственной устойчивости ;

5) обследование контактных лиц ;

б) ведение учетно-отчетной документации по формам согласно приложению

1 к настоящим Правилам, Национального регистра больных туберкулезом и анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;

7) проведение санитарно-просветительной работы.

9. Специалистами медицинской части исправительных учреждений (далее - ИУ) проводится:

1) раннее выявление и диагностика случаев туберкулеза;

2) своевременная изоляция заразных больных туберкулезом;

3) организация этапирования в специализированное учреждение для содержания и лечения больных туберкулезом;

4) обследование контактных лиц;

5) ведение учетно-отчетной документации по формам согласно приложению 1 к настоящим Правилам и анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;

6) проведение санитарно-просветительной работы.

10. Специалистами противотуберкулезных больниц и учреждений для содержания и лечения больных туберкулезом проводится:

1) диагностика случаев туберкулеза;

2) организация и проведение централизованной врачебно-консультативной комиссии;

3) организация и проведение культуральных исследований и теста на лекарственную чувствительность микобактерий к противотуберкулезным препаратам;

4) организация отдельного содержания больных туберкулезом, которые находятся на лечении, с учетом бактериовыделения и лекарственной устойчивости;

5) лечение больных туберкулезом;

6) проведение когортного анализа лечения;

7) ведение Национального регистра больных туберкулезом;

8) ведение учетно-отчетной документации по формам согласно приложению 1 к настоящим Правилам и анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;

9) диспансерное наблюдение;

10) проведение санитарно-просветительной работы;

11) мониторинг и оценка противотуберкулезных мероприятий.

11. С целью повышения качества выявления, диагностики туберкулеза, регистрации, назначения противотуберкулезного лечения и определения тактики диспансерного наблюдения приказом начальника учреждения в специализированных учреждениях создается централизованная врачебно-консультативная комиссия УИС.

В состав централизованной врачебно-консультативной комиссии УИС входят

:

- 1) председатель - начальник противотуберкулезной больницы (учреждения);
заместитель председателя - начальник медицинской части;
- 2) члены комиссии:
начальники отделений;
врач-бактериолог;
провизор (ответственный за лекарственное обеспечение);
рентгенолог.

Комиссия 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 13 настоящих Правил.

12. Перевод больных из одной группы диспансерного учета в другую осуществляется также решением централизованной врачебно-консультативной комиссии и оформляется эпикризом, который приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

13. Диагноз туберкулеза устанавливается территориальной централизованной врачебно-консультативной комиссией гражданского сектора в следующих случаях, если:

- 1) в УИС области отсутствует противотуберкулезное учреждение УИС для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных туберкулезом;
- 2) учреждение УИС расположено на большом расстоянии от противотуберкулезного учреждения УИС, на базе которого имеется централизованная врачебно-консультативная комиссия.

14. При подтверждении централизованной врачебно-консультативной комиссией диагноза туберкулез больной направляется для лечения в противотуберкулезное учреждение УИС по территориальному закреплению.

15. В случае отсутствия возможности (отсутствие бактериоскопической и бактериологической лаборатории, лаборанта) в учреждениях УИС противотуберкулезная служба гражданского сектора оказывает техническую помощь (передвижная флюорографическая установка), осмотр профильными специалистами, проведение клинико-лабораторных исследований (микроскопия мазков мокроты и/или культуральные исследования) по согласованию.

16. Клинический разбор запущенных случаев туберкулеза должен проводиться совместно подразделениями государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ПГСЭН) территориальных управлений, медицинской службой Управлений Комитета

уголовно-исполнительной системы (далее - УКУИС), с обязательным составлением протокола разбора и плана мероприятий.

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

18. 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).

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

20. При этапировании подозреваемые, обвиняемые и осужденные больные туберкулезом обеспечиваются масками (хирургическими), плевательницами учреждениями-отправителями. Конвойная служба, сопровождающая больных туберкулезом с бактериовыделением, обеспечивается респираторами учреждениями-отправителями.

2. Выявление и диагностика туберкулеза

21. 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.

22. При выявлении по обращаемости медицинскому персоналу необходимо обладать знаниями по вопросам диагностики, профилактики и лечения туберкулеза, работе с контактными лицами и группами риска, а также знаниями по организации лечения и диспансеризации больных туберкулезом и лиц с подозрением на заболевание.

23. В учреждениях УИС в каждом отряде должен быть "Журнал кашляющих" согласно приложению 2 к настоящим Правилам, в котором регистрируются лица

с кашлем. В случае выявления кашля продолжительностью более 2-х недель, осужденный должен быть направлен к медицинскому работнику с подозрением на туберкулез для проведения диагностического алгоритма обследования больного на туберкулез.

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

25. Больного с бактериовыделением в учреждениях необходимо содержать в инфекционном изоляторе.

26. Во всех неспециализированных учреждениях УИС необходимо организовать кабинет, предназначенный для медицинского осмотра и обследования больных, комнату (место) для сбора мокроты, максимально отдаленные от жилых помещений, оборудованные в соответствии с требованиями инфекционного контроля и санитарных норм и правил. В регионах с теплым климатом сбор мокроты организовывается на улице в специально отведенном месте.

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

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

2) рентгенологические изменения, соответствующие активному туберкулезу легких;

3) отсутствие эффекта от антибактериальных препаратов широкого спектра;

4) решение централизованной врачебно-консультативной комиссии о назначении противотуберкулезных препаратов.

28. Подозреваемые, обвиняемые и осужденные, следующие через транзитно-пересыльный пункт, получают необходимое обследование, в соответствии с сопроводительными документами, прилагаемыми к открытой справке личного дела или при обращении за медицинской помощью. Проведение диагностических и лечебных процедур осуществляется на основании общих правил и требований, относящихся к следственно-арестованным, содержащимся в СИЗО.

29. 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 попутного листа и размещения 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".

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

31. При направлении в специализированное учреждение необходимо предоставить следующую медицинскую документацию:

1) архивные данные рентген-флюорообследования;

2) данные бактериологического (микроскопия, посев и тест на лекарственную чувствительность) исследования;

3) амбулаторная карта;

4) данные эпидемиологического расследования;

5) переводной эпикриз.

3. Регистрация, лечение и диспансерное наблюдение случаев туберкулеза

32. Больные туберкулезом получают лечение в соответствии со стандартными схемами лечения химиотерапии согласно приложению 3 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 противотуберкулезное учреждение УИС.

33. В каждом специализированном отделении необходимо организовать

комнату для выдачи препаратов и наблюдение за их приемом. Контролируемое лечение проводится средним медицинским персоналом в присутствии начальника отряда. Фтизиатр должен периодически проводить 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.

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 формы ТБ 14 "Информированное согласие больного на лечение".

34. В учреждениях УИС, где проводится противотуберкулезное лечение, должны быть организованы специализированные отделения для следующих категорий:

1) больных туберкулезом впервые выявленных с положительным мазком - тип "новый случай", с подтвержденной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам;

2) повторных случаев туберкулеза с положительным мазком, с подтвержденной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам;

3) больных туберкулезом легких без бактериовыделения и внелегочными формами, а также лиц, у которых в процессе лечения наступило абациллирование;

4) больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью;

5) хронических больных туберкулезом;

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

35. В учреждениях УИС, где проводится противотуберкулезное лечение, предусматривается охраняемая аптека с запасом противотуберкулезных препаратов, лекарственных средств для лечения побочных эффектов, осложнений и лечения других заболеваний. Обязательно наличие холодильной установки для хранения противотуберкулезных и симптоматических препаратов. Аптека должна находиться в недоступном для осужденных месте. Медицинский персонал должен иметь постоянный доступ к лекарственным препаратам.

36. Лица, относящиеся к III группе диспансерного учета, наблюдаются

врачом-фтизиатром в неспециализированных учреждениях УИС. Лица, относящиеся к I группе, содержатся в учреждениях УИС, где проводится противотуберкулезное лечение.

37. Лица, относящиеся ко 0 и II группам диспансерного учета с малыми остаточными изменениями, решением централизованной врачебно-консультативной комиссии должны содержаться в локальных участках неспециализированных ИУ под наблюдением врача-фтизиатра.

38. Лица с большими остаточными изменениями решением централизованной врачебно-консультативной комиссии наблюдаются в диспансерном отделении противотуберкулезного учреждения УИС.

Диспансерное наблюдение лиц, содержащихся в учреждениях для несовершеннолетних, проводится согласно диспансерному наблюдению в гражданском секторе здравоохранения.

39. 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.

40. При постоянной или длительной утрате трудоспособности, а также значительном ее ограничении больным устанавливается инвалидность. Установление инвалидности осужденным и продление ее сроков производится территориальными органами Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан. В случае установления осужденному группы инвалидности, назначается государственное социальное пособие по инвалидности в соответствии с действующим законодательством.

Государственное социальное пособие осужденным-инвалидам перечисляется на лицевые счета осужденных.

4. Ведение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в УИС

41. Медицинские специалисты УИС должны быть обучены на базовом цикле по программе "Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью" с получением соответствующего сертификата.

42. Совместным приказом УКУИС и Управлений здравоохранения областей, г.г. Астана и Алматы должны быть организованы специализированные централизованные врачебно-консультативные комиссии с обязательным участием представителя областного противотуберкулезного учреждения,

которые принимают коллегиальное решение о диагнозе и тактике лечения каждого больного туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

43. Больным IV категории лечения курс противотуберкулезной терапии может быть назначен при отсутствии противопоказаний. Окончательное решение по каждому больному принимает совместная централизованная врачебно-консультативная комиссия со специалистами гражданского сектора 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.

44. Всем больным с документально подтвержденным диагнозом туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью до начала лечения необходимо иметь данные микроскопии, бактериологического исследования, теста на лекарственную чувствительность, рентгенологического обследования, данных клинико-лабораторных исследований и заключения узких специалистов. 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 противотуберкулезными препаратами 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. Межведомственное взаимодействие

45. При выявлении больного туберкулезом в СИЗО запрашивается следующая информация из территориального ОПТД: тип, категория, предыдущие эпизоды лечения и иные сведения. Специалисты ОПТД предоставляют запрашиваемую информацию о больном туберкулезом в течение 7 дней со дня поступления запроса.

При обмене информацией используют Маршрутные карты, формат списков больных туберкулезом согласно приложениям 4, 5 к настоящим Правилам.

46. В случае убытия следственно-арестованного из СИЗО в гражданский сектор (при освобождении из зала суда) в ОПТД передаются все данные о больном (выписной эпикриз, копия ТБ 01, маршрутная карта, адрес убытия). В

последующем ежемесячно производится сверка с ОПТД с регистрацией
результатов лечения.

47. Медицинская служба УИС:

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

2) предоставляет в ОПТД 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 освобождения (ответственное лицо: специалист по туберкулезу отделения медицинского обеспечения (далее - ОМО));

3) передает информацию в ОПТД после освобождения больных из СИЗО и противотуберкулезной колонии (копия ТБ 01, выписка из истории болезни, акт передачи больного туберкулезом) и фиксирует в журнале регистрации по "переведенным для продолжения лечения" (ответственное лицо: лечащий врач, начальник медицинской части);

4) запрашивает из ОПТД исходы лечения больных туберкулезом, освободившихся из СИЗО или противотуберкулезной колонии до завершения курса лечения (ответственное лицо: лечащий врач, начальник медицинской части, специалист по туберкулезу ОМО УКУИС).

Администрация учреждения УИС обеспечивает сопровождение и доставку в территориальное противотуберкулезное учреждение больного с бактериовыделением, которым судом назначено принудительное лечение, с соответствующей документацией.

48. Ответственные специалисты противотуберкулезного учреждения гражданского сектора здравоохранения:

1) получают список осужденных и следственно-арестованных больных туберкулезом, готовящихся к освобождению за 2 месяца до освобождения (ответственное лицо: специалист ОМО УКУИС, координатор по тюрьмам);

2) проверяют информацию о больных туберкулезом, освобождающихся из учреждений, где проводится противотуберкулезное лечение, полученную за 2 месяца до освобождения соответственно (наличие или правильность указанного адреса проживания больного), а также беседуют с родными и близкими (ответственное лицо: специалист ОМО УКУИС, координатор по тюрьмам) 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 ОМО УКУИС, координатор по тюрьмам);

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

5) регистрируют прибывших больных туберкулезом и информируют об этом медицинскую службу УИС (ответственное лицо: специалист ОМО УКУИС, координатор по тюрьмам);

6) направляют в медицинскую службу УИС информацию о результатах (исходах) лечения больных туберкулезом, прибывших из УИС по завершении курса химиотерапии (ответственное лицо: специалист ОМО УКУИС, координатор по тюрьмам).

6. Учетно-отчетная документация и электронная база данных

49. На каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза всех форм локализации, заполняется извещение, которое направляется в трехдневный срок в ПГСЭН. При выявлении больных туберкулезом с бактериовыделением, а также в случае установления посмертно диагноза активного туберкулеза, явившегося причиной смерти, фтизиатром заполняется экстренное извещение, которое направляется в ПГСЭН УКУИС в течение 24 часов.

50. С целью исключения повторной регистрации ежеквартально и в конце года проводится сверка информации, имеющейся в неспециализированных учреждениях с данными противотуберкулезных учреждений УИС о количестве впервые выявленных больных туберкулезом согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

51. В случае выявления больного туберкулезом, следовавшего через транзитно-пересыльный пункт, экстренное извещение представляется в учреждение, направившее данное лицо и в медицинскую службу территориального УКУИС.

52. Во всех учреждениях УИС ведется журнал регистрации туберкулеза в районе ТБ 03, журнал регистрации больных с подозрением на туберкулез ТБ 15 и составляется отчет ТБ 07.

53. В учреждениях, где проводится противотуберкулезное лечение, на каждого больного заполняются формы ТБ 01 (ТБ 01 IV категория), ТБ 05, ТБ 06, ТБ 14, ТБ 16 и ведутся формы: ТБ 04, ТБ 11, ТБ 12, ТБ 17, ТБ 18.

Составляются отчетные формы: ТБ 02, ТБ 07 (ТБ 07 IV категория), ТБ 08 (ТБ 08 IV категория), ТБ 10 (ТБ 10 IV категория), ТБ 13 и передаются в медицинскую

службу территориального УКУИС, где дислоцированы учреждения. Медицинская служба УКУИС после анализа отчетные формы представляет в УМО Комитета УИС.

В колониях-поселениях формируются ТБ-08 и ТБ-10 на основании полученных результатов мокроты из территориальных ОПТД.

54. Расчет эпидемиологических показателей по туберкулезу (заболеваемость, смертность) производится на количество тюремного населения, с отдельным анализом по СИЗО и ИУ.

55. Вся информация о больных туберкулезом, зарегистрированных в учреждениях УИС вносится в единую электронную базу данных. Ввод данных о случаях туберкулеза осуществляется в тех учреждениях, где проводится лечение больных туберкулезом.

56. Координатор по туберкулезу УМО Комитета УИС несет ответственность за сбор и анализ данных о туберкулезе из противотуберкулезных учреждений УИС, а также за ведение стандартной отчетности по туберкулезу и своевременное (ежемесячно) предоставление отчетов в ТОО "Мединформ" и НЦПТ.

57. В противотуберкулезных учреждениях УИС формируются базы данных о случаях туберкулеза, зарегистрированных в закрепленных за ними исправительных учреждениях. Лица, ответственные за базу данных в противотуберкулезных учреждениях УИС, несут ответственность за сбор этих данных из закрепленных за ними учреждений и своевременное предоставление информации и стандартных отчетов в УМО Комитета УИС.

58. Ежемесячно данные по "Национальному регистру больных туберкулезом" направляются в УМО Комитета УИС. После проверки полноты и правильности введенных данных УМО Комитета УИС ежемесячно направляет сформированную базу данных в разрезе СИЗО и ИУ в НЦПТ.

Приложение 1

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан

Учетно-отчетные формы по туберкулезу

1. Учетные формы по туберкулезу:

1) ТБ 01 - карта заполняется на каждый случай туберкулеза: новый случай больного ТБ, при перерегистрации на курс повторного лечения, а также на лиц, выявленных посмертно на основании полученных от учреждений системы МЗ

РК и других ведомств "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания".

Карта ТБ 01 заполняется фтизиатром по месту проживания больного после подтверждения диагноза "туберкулез" на ЦВКК и предназначена для регистрации информации о больном на протяжении всего курса химиотерапии;

2) ТБ 01 IV категория - заполняется на каждого больного, который был переведен в категорию IV состоящего в IB и IIГ группе диспансерного учета, независимо от того, принимает он специфическое лечение или нет. Эти больные исключаются из анализа исходов лечения по категориям I, II и III (переведенные в категорию IV);

3) ТБ 03 - журнал регистрации туберкулеза в области (город, район). Данный журнал ведется в противотуберкулезной организации, 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 следует провести перерегистрацию больного и занести в журнал ТБ 03;

4) ТБ 04 - лабораторный регистрационный журнал, ведется в каждой лаборатории сети ПМСП и ПТО, проводящей микроскопические исследования мокроты на микобактерии туберкулеза. Лабораторный порядковый номер присваивается больному, а не по образцу мокроты;

5) ТБ 05 - направление на проведение микроскопического исследования мокроты на наличие микобактерии туберкулеза (на бактериоскопию);

6) ТБ 06 - направление на чувствительность культуры микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам;

7) ТБ 09 - направление на перевод больного туберкулезом. Для передачи больного туберкулезом из одного учреждения в другое для продолжения лечения / н а б л ю д е н и я ;

8) ТБ 11 - журнал регистрации больных туберкулезом IV категорий. Данный журнал должен вестись областными и районными противотуберкулезными учреждениями для регистрации больных с лекарственной устойчивостью и больных переведенных в категорию IV;

9) ТБ 12 - журнал регистрации противотуберкулезных препаратов;

10) ТБ 14 - информированное согласие больного на лечение;

11) ТБ 15 - журнал регистрации больных с подозрением на туберкулез;

- 12) ТБ 16 - карта диспансерного наблюдения за контингентом;
- 13) ТБ 17 - лабораторный журнал учета культуральных исследований;
- 14) ТБ 18 - лабораторный журнал результата теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза.

2. Отчетные формы по туберкулезу:

1) ТБ 07 - квартальный отчет о зарегистрированных случаях туберкулеза. Данный отчет должен составляться по району, городу, области, республике противотуберкулезной организацией на основании журнала регистрации туберкулеза формы ТБ 03. Квартальный отчет предоставляется противотуберкулезными организациями по вертикальному принципу в НЦПТ МЗ РК. Сводный отчет по областям составляется НЦПТ;

2) ТБ 07 IV категория - предназначена для анализа числа больных, зарегистрированных по категории IV, начавших химиотерапию по схемам для больных категории IV. Квартальный отчет также показывает, какое количество подтвержденных больных ТБМЛУ было зарегистрировано за квартал;

3) ТБ 08 - квартальный отчет по результатам лечения больных туберкулезом, зарегистрированных 12 месяцев назад. Данная форма должна заполняться 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 е Т Б 0 7 ;

4) ТБ 08 IV категория - отражает окончательные результаты лечения больных категории IV. Поскольку химиотерапия должна проводиться длительные сроки, то результаты представляют собой ретроспективу проведения продолжительного лечения. Форма ТБ 08 категория IV заполняется спустя 12, 24 и 36 месяцев после того, как последний больной данной когорты начал принимать химиотерапию. Часть пациентов будут завершать прием препаратов через 12 и 24 месяцев, что позволит оценить предварительные результаты лечения;

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

6) ТБ 10 IV категория - отчет о конверсии мокроты является предварительным отчетом и его результаты должны составляться по каждой квартальной когорте, определяемой в соответствии с датой начала химиотерапии по схеме для категории IV. Поскольку окончательные результаты лечения могут быть получены лишь через 2 или 3 года, то для мониторинга весьма полезно получить предварительные результаты по каждой из когорт. Предварительные результаты химиотерапии должны составляться через 9 месяцев после последнего дня формирования когорты;

изониазиду или рифампицину.

**при интермиттирующем методе приема противотуберкулезных препаратов.

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

Весовой диапазон (кг)	Интенсивная фаза			Поддерживающая фаза		
	Ежедневно	Ежедневно	Три раза в неделю	Ежедневно	Три раза в неделю	Ежедневно
	2-5 месяцев в зависимости от эффективности и категории лечения			4-5 месяцев в зависимости от категории лечения		
	R H Z E 150 мг + 75 мг + 400 мг + 275 мг	R H Z 150 мг + 75 мг + 400 мг	R H Z 150 мг + 150 мг + 500 мг	R H 150 мг + 75 мг	R H 150 мг + 150 мг	E H 400 мг + 150 мг
30-37	2	2	2	2	2	1.5
38-54	3	3	3	3	3	2
55-70	4	4	4	4	4	3
71 и более	5	5	5	5	5	3

Таблица № 3 Схема периодичности исследования мокроты

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

Приложение 4

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы
Министерства юстиции Республики Казахстан

МАРШРУТНАЯ КАРТА № 1

по межведомственному взаимодействию

Информация об освобожденных из учреждения _____ УКУИС 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 ОПТД _____

В р а ч - ф т и з и а т р

(Ф.И.О.) _____

Н а ч а л ь н и к М С Ч

(Ф.И.О.) _____

Дата "___" _____ 200_ г.

Примечание: отправлено по факсу, почтой, электронной почтой (указать)

МАРШРУТНАЯ КАРТА № 2

по межведомственному взаимодействию

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

(заполняется ОПТД)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Год рождения _____
3. Дата получения информации из учреждения УКУИС _____
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 . в р а ч О П Т Д

(Ф.И.О.) _____

Дата "___" _____ 200_ г.

Примечание: отправлено по факсу, почтой, электронной почтой (указать) Если больной не проживает по указанному адресу, необходимо также сообщить.

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

Подготовил (специалист ИУ) _____

Принял (специалист ОПТД) _____

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 200__ г.)

Заполняется пенитенциарной системой							Заполняется ОПТД			
№	Ф.И.О.	Тип/ категория	Дата начала лечения	Н а момент освобождения		Дата освобождения	Дата оповещения ОПТД	Дата получения информации из ИУ	Дата взятия на ДУ	Результат лечения
				МБТ+ МБТ-	Фа- за леч- я					

Специалист ИУ _____

Специалист ОПТД _____

Приложение 6

к Правилам организации противотуберкулезной помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан

Схемы

передачи информации и проведения сверки по больным туберкулезом

1. Маршрут направления больного из СИЗО, ИУ в противотуберкулезное исправительное учреждение, если учреждение находится в пределах одной о б л а с т и :

1) вариант для СИЗО :

при выявлении больного активным туберкулезом, в пределах одной области подтверждение диагноза, определение стратегии лечения, наблюдения за больным проводится решением централизованной врачебно-консультативной комиссии при противотуберкулезном учреждении.

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

направляются в отдел (отделение, группу) медицинского обеспечения УКУИС области. Медицинской частью СИЗО проводится постоянная сверка журнала ТБ 03 со сводным журналом ТБ 03 противотуберкулезного учреждения, где они заносятся за тем же номером, с указанием индекса учреждения (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 противотуберкулезное учреждение.

При поступлении в противотуберкулезное учреждение больной туберкулезом в журнале ТБ 03 и "Национальном регистре больных туберкулезом", типифируется как "переведен". После завершения лечения результаты лечения передаются в СИЗО, откуда прибыл больной, для составления ТБ 08.

Ежемесячно данные по "Национальному регистру больных туберкулезом" передаются в УМО Комитета УИС.

С х е м а

передачи информации и проведения сверки - при убытии больного из СИЗО в противотуберкулезное учреждение в пределах одной области:



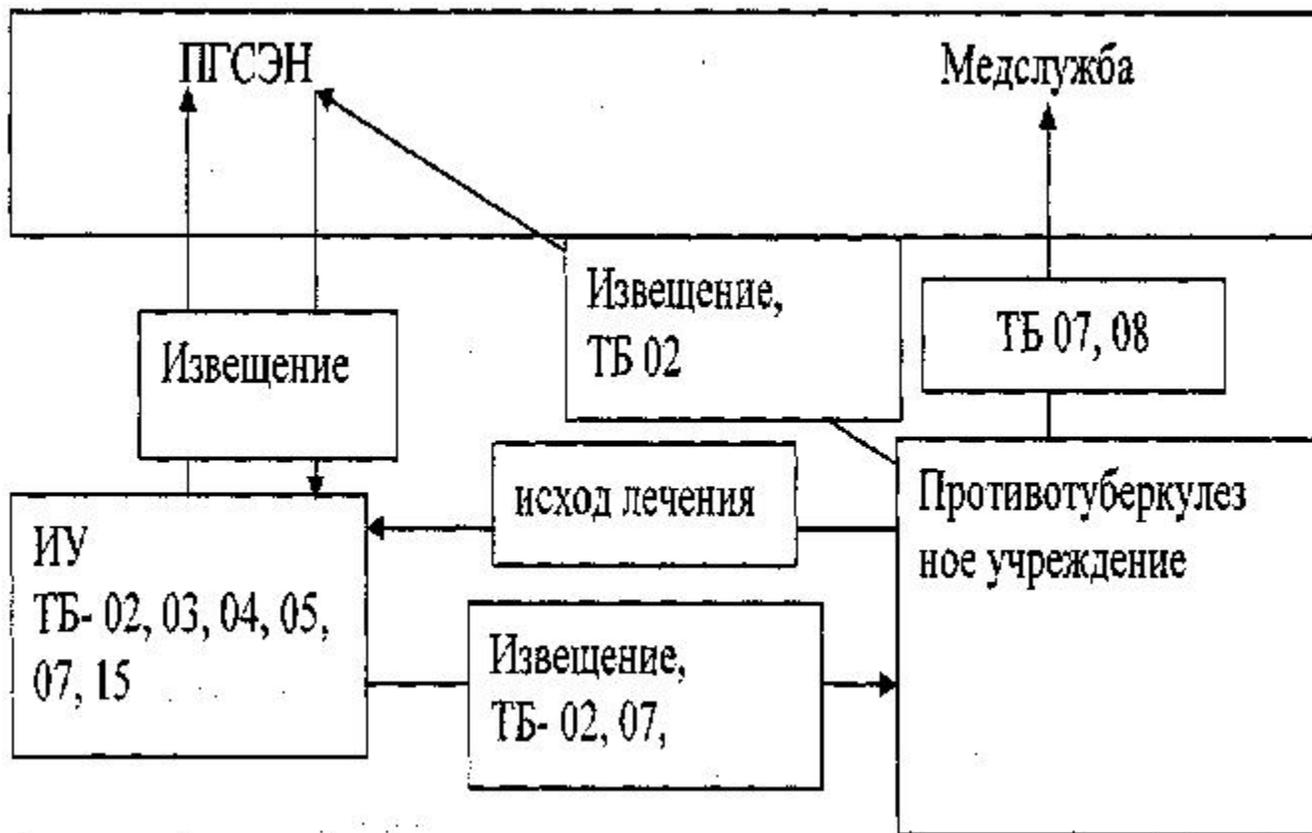
2) вариант для ИУ:

в случае большой отдаленности от противотуберкулезного исправительного учреждения диагноз больному выставляется территориальной централизованной врачебно-консультативной комиссией гражданского сектора здравоохранения;

в случае близкого расположения - централизованной врачебно-консультативной комиссией УИС.

Больные активным туберкулезом, поступившие из ИУ в

противотуберкулезное учреждение, типизируются в журнале ТБ 03 и "Национальном регистре больных туберкулезом", как "новый случай", "рецидив", "другие".



2. Вариант для прибывших из других областей:

1) вариант для СИЗО:

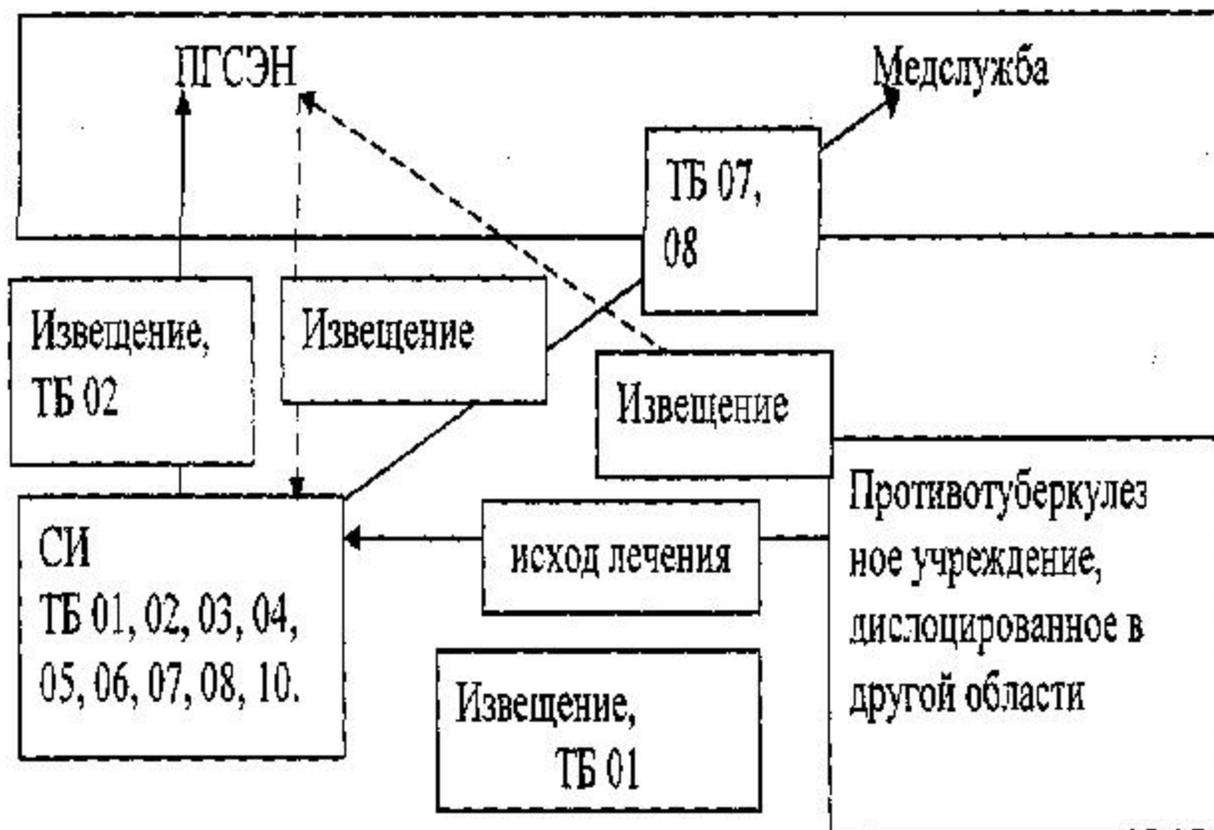
при выявлении больного активным туберкулезом в другой области, подтверждение диагноза, определение тактики лечения, наблюдения за больным проводится путем привлечения специалистов территориальных органов здравоохранения.

На каждого выявленного больного туберкулезом заполняются и ведутся учетно-отчетные формы ТБ 01, ТБ 02, ТБ 03, ТБ 04, ТБ 05, ТБ 06, ТБ 07, ТБ 08, ТБ 10, извещение. Извещение направляются из СИЗО в ПГСЭН УКУИС и противотуберкулезное учреждение. В противотуберкулезное учреждение извещение направляется только в случае выявления больного туберкулезом при осмотре перед этапированием, т.е. период от выявления больного до направления на лечение в противотуберкулезное учреждение составляет менее одного месяца. До вступления приговора в законную силу и перевода в противотуберкулезное учреждение больной обеспечивается лечением по стандартным схемам на месте. При переводе больного в противотуберкулезное учреждение из учетных форм передается ТБ 01, копия документа остается по месту выявления. При поступлении в противотуберкулезное учреждение больной в журнале ТБ-03 и "

Национальном регистре больных туберкулезом", типруется как "переведен". После завершения лечения, результаты лечения передаются в СИЗО, откуда прибыл больной, для составления ТБ-08 и ТБ-10.

С х е м а

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



2) вариант для ИУ:

Диагноз подтверждается централизованной врачебно-консультативной комиссией. В журнале ТБ 03 больной регистрируется соответственно типированию.

В ИУ, где выявлен больной, заполняются учетно-отчетные формы: ТБ 02, ТБ 03, ТБ 04, ТБ 05, ТБ 07, извещение. Извещение направляются из СИЗО в ПГСЭН УКУИС и противотуберкулезное учреждение.

Больные активным туберкулезом, поступившие из ИУ областей в противотуберкулезное учреждение, типуются в журнале ТБ 03 и "Национальном регистре больных туберкулезом", как "новый случай", "рецидив", "другие".

