

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)**

П Р И К А З

от «16» 10 2015 г.

№ 1208

г. Кызыл

**Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным
туберкулезом на территории Республики Тыва**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», от 15.11.2012г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 29.12.2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18.04.13 г. № 228, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Республики Тыва согласно приложению № 1.

1.2. Схему маршрутизации больных туберкулезом согласно приложению 2.

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Тыва принять меры по внедрению:

2.1. утвержденного Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Республики Тыва;

2.2. утвержденной Схемы маршрутизации больных туберкулезом;

2.3. федеральных стандартов оказания медицинской помощи больным туберкулезом согласно Перечню.

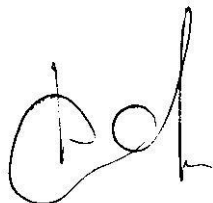
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Б.Д. Монгуш.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 6 октября 2015 г. № 1146 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Республики Тыва».

0001429 *

5. Ответственному лицу отдела организационно-правового обеспечения и кадровой политики (Монгуш) копию приказа направить главным врачам медицинских организаций республики и ознакомить Б.Д. Монгуш под роспись.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Cyrillic letters, likely representing the name O.Э. Донгак.

О.Э. Донгак

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории
Республики Тыва

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом в медицинских организациях.
2. Медицинская помощь больным туберкулезом (далее – медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:
 - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
 - в дневном стационаре или в стационаре на дому (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
3. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в виде:
 - первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
 - первичной врачебной медико-санитарной помощи;
 - первичной специализированной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
 - скорой медицинской помощи.
4. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.
5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.
7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».
8. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей вне зависимости от ведомственной принадлежности.
9. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:
 - рентгенологическое исследование органов грудной клетки в 2 проекциях (прямой и боковой);

общий анализ крови, мочи;

исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

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

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

общий анализ крови, мочи;

осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;

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

11. Обследованию на туберкулез подлежат:

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

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

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

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

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

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

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

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

при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки – очаговые тени, ограниченные затемнения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней

легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

при обследовании методом микроскопии – кислотоустойчивые микобактерии.

13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез» (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» для уточнения диагноза.

14. При отсутствии возможности установления в противотуберкулезном диспансере окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом (далее – Клиника).

15. Подтверждение диагноза «туберкулез», определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется центральной врачебной клинической комиссией противотуберкулезного диспансера или Клиники с последующим информированием врача-фтизиатра по месту жительства больного.

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

17. Об установленном диагнозе «туберкулез» и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется в противотуберкулезном диспансере или районном туберкулезном кабинете, в которых поставлен указанный диагноз.

18. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в амбулаторных условиях в диспансерном отделении противотуберкулезного диспансера, районных туберкулезных кабинетах или на фельдшерско-акушерских пунктах.

19. Специализированная медицинская помощь осуществляется в противотуберкулезном диспансере, санатории для лечения туберкулеза всех форм и в федеральных клинических институт.

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

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

туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

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

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

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

туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;

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

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

21. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в отделение терапии туберкулеза множественной лекарственных устойчивых форм туберкулеза на базе противотуберкулезного диспансера.

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

23. Медицинская помощь больным туберкулезом внелегочной локализации осуществляется в отделении хирургии туберкулеза легочной и внелегочной локализации на базе противотуберкулезного диспансера.

24. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи путем применения специализированной информационной системы, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. N 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

25. При наличии у больного туберкулезом медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан

Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Минздрава России от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

26. При выявлении у больного симптомов туберкулеза в ходе оказания ему медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачом-фтизиатром, а затем направление больного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия», для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.

27. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и после родов осуществляется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия», во время родов – в наблюдательных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

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

29. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь им оказывается в отделении анестезиологии-реанимации или палатах реанимации и интенсивной терапии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия», или других медицинских организаций с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах-боксах.

30. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным туберкулезом, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрировано в Минюсте России 16.08.2013 N 29422).

Схема маршрутизации больных туберкулезом на территории Республики Тыва

Настоящий Маршрут предусматривает оказание медицинской помощи больным туберкулезом (далее – больные) в медицинских организациях в рамках территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва.

1. Медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом – фтизиатром;
- специализированной медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер»,
- специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях здравоохранения, включает в себя диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

2. В целях определения тактики ведения больного и оказания квалифицированной медицинской помощи врачи-фтизиатры, или врачи, замещающие фтизиатров центральных кожуунных больниц и межкожуунных медицинских центров, связываются по телефону или через телемедицинскую сеть с консультативным центром ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер».

5. Врачи–фтизиатры оказывают специализированную помощь больным на основе взаимодействия с врачами других специальностей, используя междисциплинарные методы лечения.

6. При отсутствии эффекта от проводимой терапии, при вероятной эффективности других методов лечения, в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях, больные направляются в федеральные государственные медицинские учреждения.

7. При наличии у больных медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

8. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях.

9. Медицинский работник устанавливает группу диспансерного наблюдения, определяет длительность и периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), а также объем профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

10. При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, учитываются рекомендации врача-фтизиатра, содержащиеся в медицинской документации больного.

Схема направления туберкулезных больных из Сут-Хольского, Овьурского, Монгун-Тайгинского и Бай-Тайгинского кожуунов

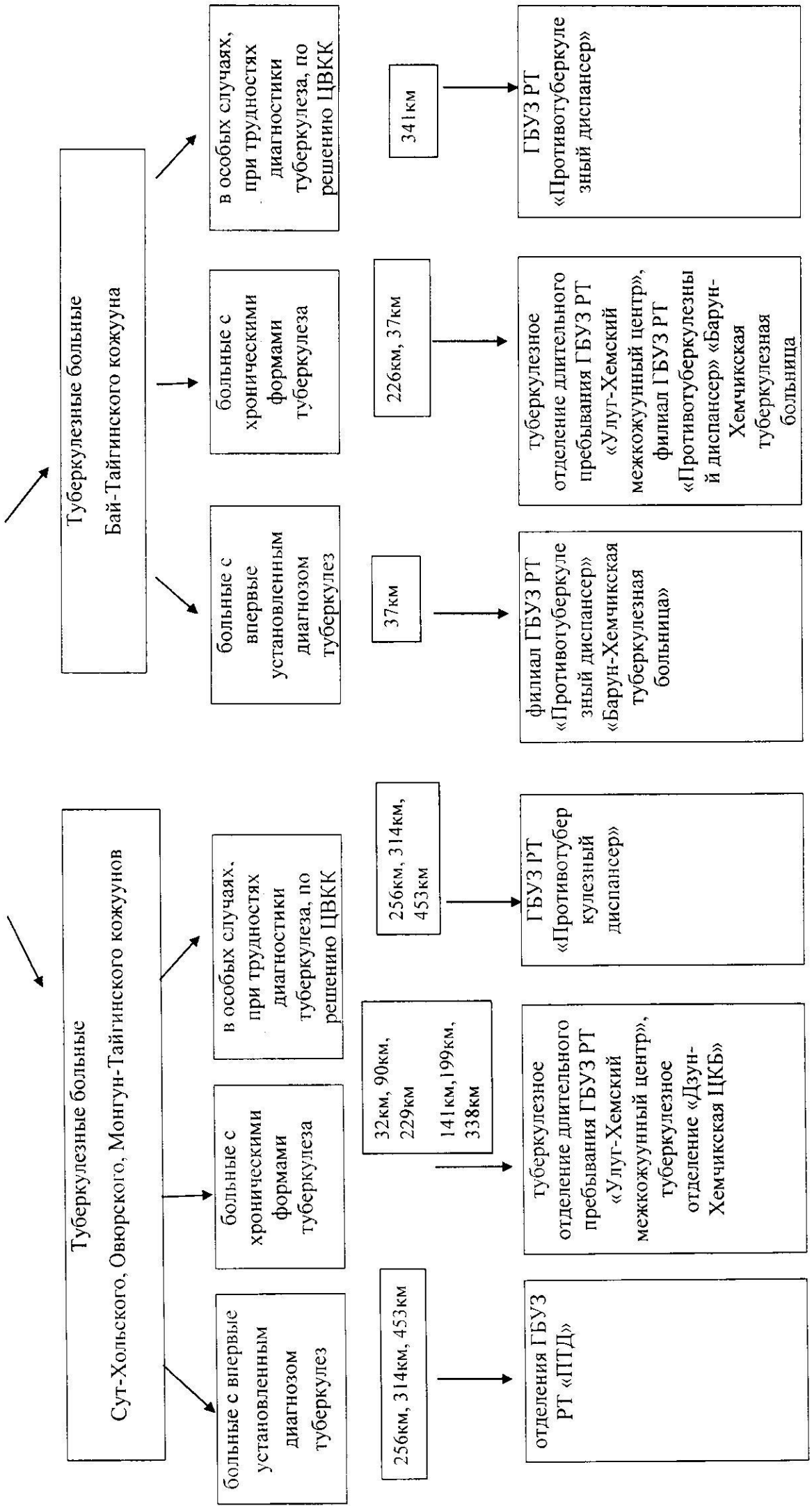


Схема направления туберкулезных больных
из Улуг-Хемского, Чаа-Хольского и Чеди-Хольского кожуунов

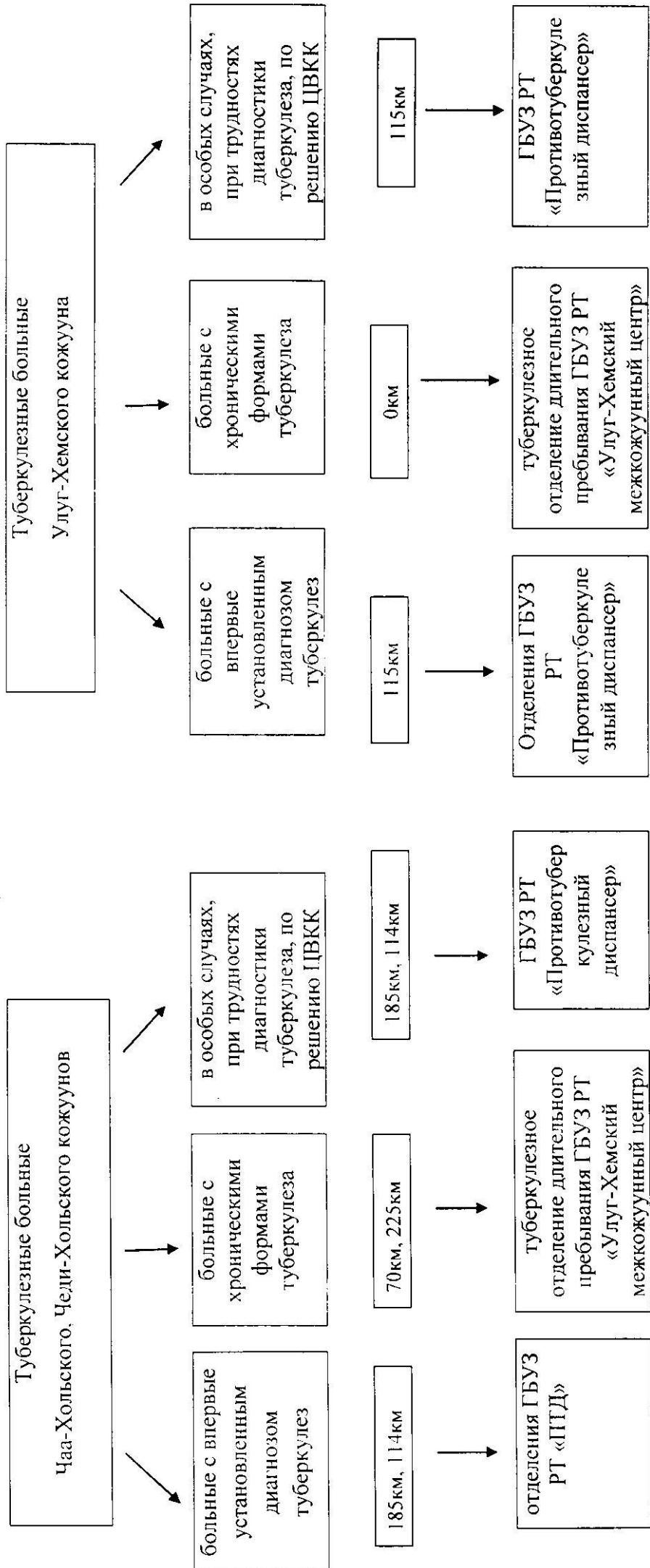


Схема направления туберкулезных больных из Тандинского, Тес-Хемского, Эрзинского, Тере-Хольского кожуунов

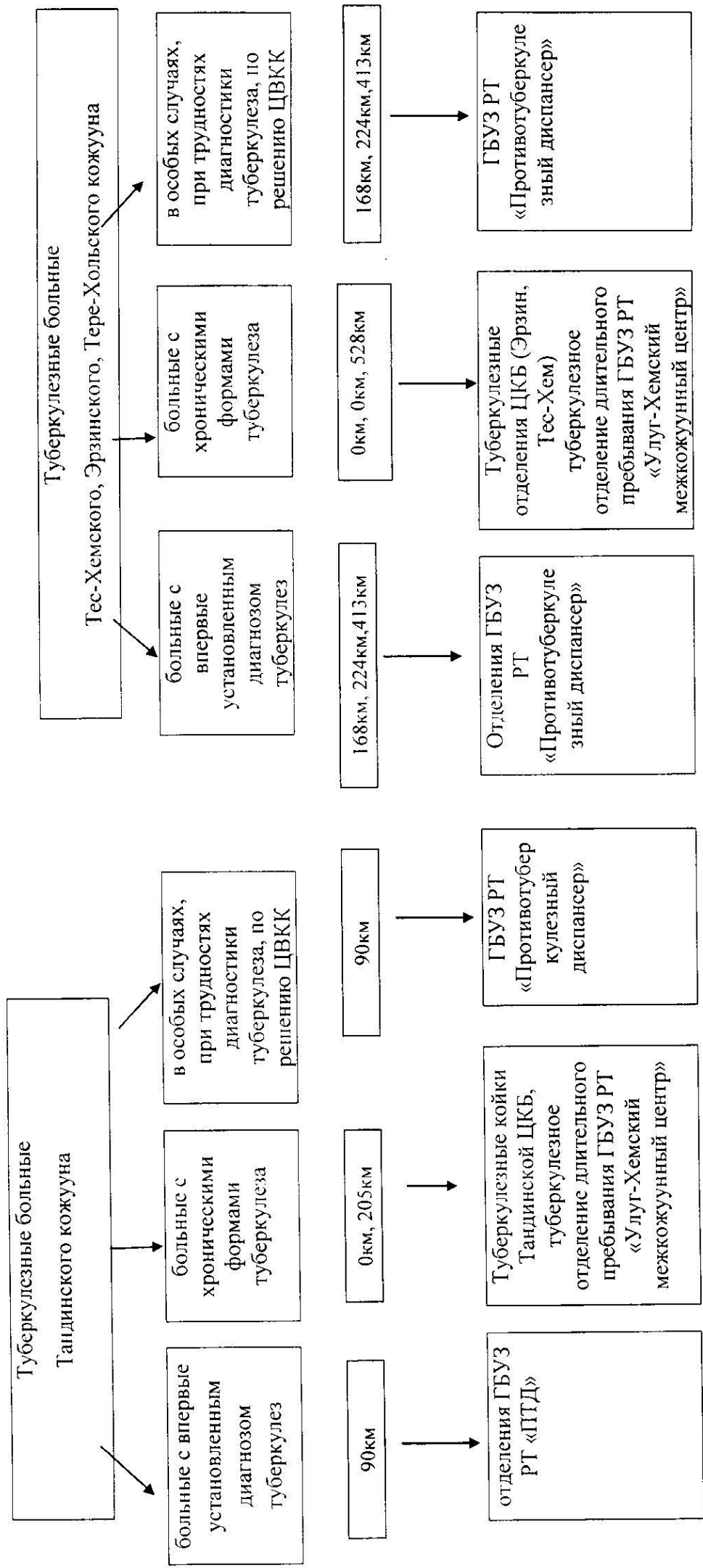
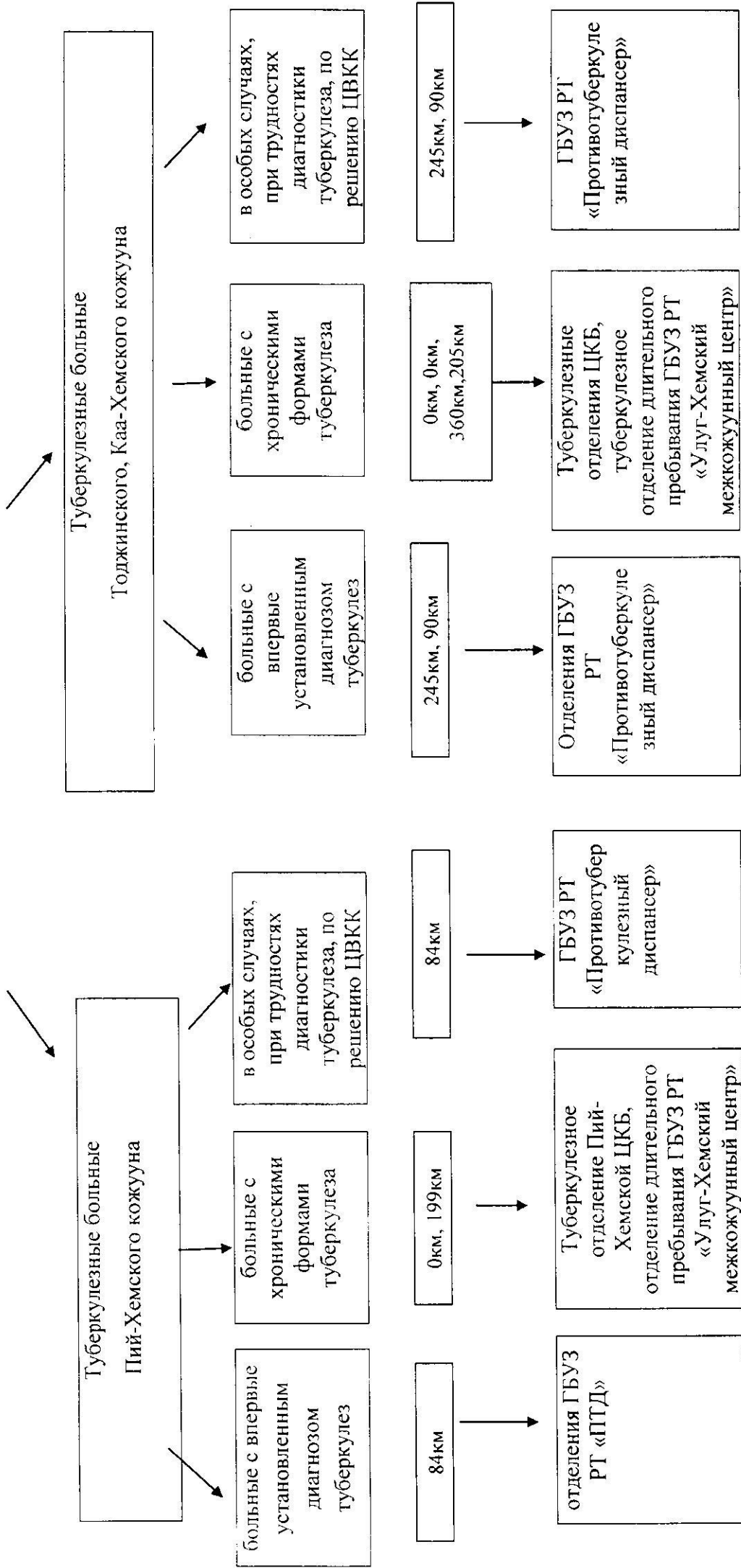


Схема направления туберкулезных больных из Тоджинского, Каа-Хемского, Пий-Хемского кожуунов



Туберкулезные больные Тоджинского, Каа-Хемского кожууна

в особых случаях, при трудностях диагностики туберкулеза, по решению ЦВКК

больные с хроническими формами туберкулеза

больные с впервые установленным диагнозом туберкулеза

245км, 90км

0км, 0км, 360км, 205км

ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер»

Туберкулезные отделения ЦКБ, туберкулезное отделение длительного пребывания ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский межкожуунный центр»

Туберкулезные больные Пий-Хемского кожууна

в особых случаях, при трудностях диагностики туберкулеза, по решению ЦВКК

больные с хроническими формами туберкулеза

больные с впервые установленным диагнозом туберкулеза

84км

0км, 199км

ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер»

Туберкулезное отделение Пий-Хемской ЦКБ, отделение длительного пребывания ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский межкожуунный центр»

84км

отделения ГБУЗ РТ «ПТД»

**Перечень федеральных стандартов
оказания медицинской помощи
больным туберкулезом**

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 509 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких»;
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 511 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным цирротическим туберкулезом легких»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 512 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным туберкулезом легких»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 513 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным туберкулезной эмпиемой плевры»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 514 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным казеозной пневмонией»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 515 от 11.08.2005г. «Стандарт медицинской помощи больным кавернозным туберкулезом легких»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 557 от 21.07.2006г. «Стандарт медицинской помощи больным туберкулезом позвоночника»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 774н от 09.11.2012г. «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при туберкулезе костей и суставов».