

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30.06.2015

№ 656-осч

Об организации амбулаторно-поликлинической помощи
больным туберкулезом на территории Тульской области

В целях организации амбулаторно - поликлинической помощи больным туберкулезом на территории Тульской области, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза», от 05.02.2010 №61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом», приказа министерства здравоохранения Тульской области от 07.04.2014 № 451-осн «Об изменении в структуре ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1», на основании п.п. 4 п. 7 Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок маршрутизации оказания медицинской помощи больным туберкулезом (Приложение № 1).

2. Утвердить форму направления на консультацию в ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1» (Приложение №2).

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Тульской области обеспечить:

3.1. Работу фтизиатрических кабинетов на базе государственных учреждений здравоохранения Тульской области в соответствии с Правилами организации фтизиатрического кабинета, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», и штатными нормативами фтизиатрического кабинета, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»;

3.2. Подготовку и своевременную переподготовку медицинских кадров по специальности « фтизиатрия»;

3.3. Предоставление в организационно-методический отдел ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» по электронной почте guz.toptd1@tularegion.ru или факсу 8 (4872)56-25-14 следующей учетной и отчетной документации:

3.3.1. ежемесячно, в срок до 27 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом, сведения об основных показателях деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области (Приложение №3);

3.3.2. Ежеквартально в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом, сведения о противотуберкулезной работе среди детей и подростков (Приложение №4);

3.3.3. Ежеквартально в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом, сведения о противотуберкулезной работе (Приложение №5);

3.3.4. Ежеквартально в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом, сведения о работе в очагах (Приложение №6);

3.3.5. Ежеквартально в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом, сведения о наличии противотуберкулезных препаратов (Приложение №7);

3.3.6. В течение двух недель после получения извещения из ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» о выявлении запущенного случая протокола разбора случаев заболевания запущенными формами туберкулеза (Приложение 8);

3.3.7. Ежемесячно, в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом сведения о больных, привлеченных к лечению и обследованию через прокуратуру (Приложение 9);

3.3.8. Ежемесячно, в срок до 5 числа отчетного месяца, с нарастающим итогом сведения о лицах, больных туберкулезом, освободившихся в отчетном году из мест лишения свободы (Приложение 10).

3.4. Работу с картотекой, в целях контроля за обследованием, лечением и «движением» контингентов, согласно форме № 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений», утвержденной приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

3.5. Работу с «сигнальными» картами, поступающими из стационарных отделений ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1», с целью продолжения лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе;

3.6. Своевременное получение противотуберкулезных препаратов в ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» с учетом расчетной потребности, в соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от

09.02.2010 № 14-1-10/2-852 «О рекомендациях по расчету потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах на год»;

3.7. Контролируемое лечение больных туберкулезом на фазе продолжения, профилактическое лечение лиц, находящихся в контакте с больными туберкулезом, проведение противорецидивных курсов;

3.8. Направление на консультацию в ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» больных, имеющих группу инвалидности по туберкулезу, за 2 месяца до окончания срока инвалидности;

3.9. Своевременное оформление документации на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

3.10. Контроль за выявлением контактных лиц из окружения больного туберкулезом с последующим обследованием, профилактическим лечением (по показаниям) и диспансерным наблюдением;

3.11. Проведение заключительной дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции с применением дезкамерной обработки;

3.12 Представление на консультативный прием в ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» архивных данных и данных последнего рентгенологического обследования пациентов на качественных пленочных носителях (исключить бумажные носители).

4. Главному врачу ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1» Карнаухову В.А. обеспечить:

4.1. Кураторство специалистами ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1» государственных учреждений здравоохранения Тульской области с целью организационно-методической помощи по вопросам раннего выявления профилактики и диагностики туберкулеза, согласно ежеквартальных графиков;

4.2. Ежеквартальное составление и утверждение графиков выезда кураторов в государственные учреждения здравоохранения Тульской области.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Дурнову Е.С.

6. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр здравоохранения
Тульской области



О.А. Аванесян

Порядок маршрутизации оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Муниципальные образования	Маршрутизация оказания медицинской помощи больным туберкулезом		
	Первичная медико-санитарная помощь	Амбулаторно-поликлиническая помощь	Стационарная помощь
г.Тула	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Алексинский район	ГУЗ «Алексинская РБ им проф. В.Ф. Снегирева»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Арсеньевский район	Филиал № 2 ГУЗ «Одоевская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Белевский район	ГУЗ «Белевская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Богородицкий район	ГУЗ «Богородицкая ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Веневский район	ГУЗ «Веневская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Воловский район	ГУЗ «Воловская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
г.Донской	ГУЗ «Донская ГБ №1»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Дубенский район	ГУЗ «Дубенская	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Ефремовский район	ГУЗ «Ефремовская РБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Заокский район	ГУЗ «Заокская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Каменский район	Филиал №1 ГУЗ «Ефремовская РБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Кимовский район	ГУЗ «Кимовская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Киреевский район	ГУЗ «Киреевская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Куркинский район	ГУЗ «Куркинская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Новомосковский район	филиал №1 ГУЗ «ТОПТД №1»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Одоевский район	ГУЗ «Одоевская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Плавский район	ГУЗ «Плавская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Суворовский район	ГУЗ «Суворовская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Тепло-Огаревский район	ГУЗ «Тепло-Огаревская ЦРБ	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Узловский район	филиал №2 ГУЗ «ТОПТД №1»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Чернский район	ГУЗ «Чернская ЦРБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Щекинский район	ГУЗ «Щекинская РБ»	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»
Ясногорский район	ГУЗ «Ясногорская РБ	Поликлиника ГУЗ «ТОПТД №1»	ГУЗ «ТОПТД №1»

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ГУЗ «ТОПТД №1»

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Диагноз при направлении _____

Краткий анамнез (давность заболевания и подробные сведения о проведенном лечении):

Общее состояние при направлении: _____

Ан.крови _____

Ан.мочи _____

Описание рентгенограммы (флюорограммы). Обязательное представление R-гр. или флюорограмм на качественных пленочных носителях

Результаты исследования мокроты

Дата	Лаб. №	Результат

Примечание _____

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Зав. отд. _____

Врач _____

**Сведения об основных показателях
деятельности учреждений здравоохранения Тульской области
(Пр. МЗРФ от 05.02.2010 №61)**

(наименование учреждения)

на 1 _____ 20__ г.

№	Показатели	За отчетный период	За соотв. период года, предшествующего отчетному
1	<i>Взрослые 18 лет и старше</i>		
	- число лиц, осмотренных на туберкулез методом флюорографии		
	- число больных активным туберкулезом, прибывших из ФСИН		
	- число впервые выявленных больных активным туберкулезом, направленных на санаторно-курортное лечение		
	- число умерших от туберкулеза		
2	<i>Дети от 0 до 17 лет (включительно)</i>		
	- число лиц, которым проведена туберкулинодиагностика		
	- число лиц в возрасте 15-17 лет, которым проведена флюорография		
	- число впервые выявленных больных туберкулезом, направленных на санаторно-курортное лечение		
	- число умерших от туберкулеза		

от

№

Ежеквартальная информация
о противотуберкулезной работе среди детей и подростков
в _____ районе за _____ кв. 20__ г.

1. Родилось _____
2. Вакцинировано против туберкулеза _____
3. Кол-во детей 1-14 лет _____
4. Поставлено туберкулиновых проб детям _____
5. Нуждалось в консультации фтизиатра _____
6. Проконсультировано _____
7. Число детей с отрицательной р.Манту в 7 лет _____
8. Сделано ревакцинаций БЦЖ в 7 лет _____
9. Число детей с отрицательной р.Манту в 14 лет _____
10. Сделано ревакцинаций БЦЖ в 14 лет _____
11. Нуждалось детей из группы "риска" в соответствии
с приказом РФ №109 в постановке р.Манту 2 раза в год _____
12. Скольким детям поставлена р.Манту 2 раза в год
из группы "риска" _____
13. Число подростков 15-16-17 лет _____
14. Поставлено им туберкулиновых проб _____
15. Нуждались в консультации фтизиатра _____
16. Проконсультировано _____
17. Сделано флюорообследований подростков в 15 и 17 лет _____
18. Подлежало бак.обследованию на туберкулез
детей и подростков с ХНЗОД _____
19. Обследованы методом посева мокроты на ВК _____
20. Подлежало бак.обследованию на туберкулез
детей и подростков с ХНЗМВП _____
21. Обследованы методом посева мочи на ВК _____

ИНФОРМАЦИЯ
о противотуберкулезной работе в _____ районе
за _____ 20__ г.

1. Профилактическая работа.

Категория осмотренных	Всего осмотрено	Выявлено больных	Из общего числа осмотренных было обследовано		
			Р-логически	Ф-графически	Путем туберк. проб
Взрослые					
Подростки					
Дети					
Всего					
в т.ч. н/о население					
в т.ч. сельские жители					

Число дней простоя флюорографа по поводу ремонта аппарата _____

2. Работа среди детей и подростков.

Родилось	
Вакцинировано БЦЖ	
Взято на учет с диагнозом «вираж» всего:	
-детей	
-подростков	

3. Работа с тубконтингентами.

Взято на учет первичных больных	
из них госпитализировано	
Переведено в 3 гр.	
Госпитализировано бациллярных больных	
Абациллированно контингентов	

4. Бактериологическое исследование.

Обследовано бактериоскопически нетуберкулезных больных в ОЛС			
--	--	--	--

5.

Число больных, зарегистрированных для лечения в отчетном квартале					Число больных, которым была проведена химиопрофилактика, противорецидивные курсы, тест-терапия, лечение по поводу осложнений БЦЖ				
Режимы химиотерапии					Химио-профи-лактика	Против-рецидив-ные курсы	Ослож-нения БЦЖ	тест-терапия (0 группа)	Всего
1	3	2А	2Б	4					

6. Ежеквартальная информация о числе больных, получающих лечение амбулаторно

Режимы	Интенсивная фаза	Фаза продолжения
I		
III		
2А		
2Б		
4		
Химиопрофилактика		
Противорецидивные курсы		
Осложнения БЦЖ		
0 гр. ДУ (тест-терапия)		

Работа в очагах
по _____ району за _____ мес. 20__ г.

Наименование показателя	Всего за отчетный период	из них впервые выявленных
Всего состоит на учете бактериовыделителей (абс.)		
Госпитализация бактериовыделителей в противотуберкулезные стационары (абс.)		
Число бактериовыделителей, проживающих в общежитиях и многонаселенных квартирах		
Число бактериовыделителей, выведенных из общежитий и многонаселенных квартир		
Состоит на эпидемиологическом учете очагов туберкулезной инфекции на конец отчетного периода (абс.)		
1 типа (с наибольшим риском заражения)		
проживает контактов. Всего / (в т.ч. дети)		
из них: - подлежало обследованию. Всего / (в т.ч. дети)		
- обследовано контактов. Всего / (в т.ч. дети)		
- заболело контактов. Всего / (в т.ч. дети 0-14 лет)		
2 типа (с меньшим риском заражения)		
проживает контактов		
из них: - подлежало обследованию.		
- обследовано контактов.		
- заболело контактов		
3 типа (с минимальным риском заражения)		
проживает контактов. Всего / (в т.ч. дети)		
из них: - подлежало обследованию. Всего / (в т.ч. дети)		
- обследовано контактов. Всего / (в т.ч. дети)		
- заболело контактов. Всего / (в т.ч. дети 0-14 лет)		
4 типа (с потенциальным риском заражения)		
проживает контактов		
из них: - подлежало обследованию		
- обследовано контактов		
- заболело контактов		
5 типа (зоонозный туберкулез)		
проживает контактов		
из них: - подлежало обследованию		
- обследовано контактов		
- заболело контактов		
Подлежало химиопрофилактике в очагах туберкулезной инфекции:		X
- взрослых		X
- подростков		X
- детей		X
Проведена химиопрофилактика контактов		X
- взрослых		X
- подростков		X
- детей		X
Проведены мероприятия по заключительной дезинфекции (абс.)		
В т.ч. камерная (абс.)		
В т.ч. в лечебных учреждениях (абс.)		

ПРОТОКОЛ
разбора случаев заболевания запущенной формой туберкулеза

1. Ф. И. О. _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес _____
4. Место работы - адрес _____
5. Дата трудоустройства _____
6. Профессия, должность _____
7. Дата и номер последней флюорографии _____
8. Диагноз _____
9. Наличие амбулаторной карты в общей лечебной сети (да, нет — подчеркнуть)
10. Наличие во флюорографическом кабинете картотеки учета флюороосмотров (да, нет — подчеркнуть).
11. Место выявления больного (стационар, поликлиника — подчеркнуть).
12. Как выявлен больной (при обращении, при профосмотре — подчеркнуть).
13. Состоит ли на данный пациент на диспансерном учете (да, нет — подчеркнуть)
14. С _____ каким _____ заболеванием _____ находится _____ на _____ ДУ _____
15. К каким специалистам ЛПУ (Ф.И.О.) в течение двух лет обращался больной за медицинской помощью в последние _____ 2 _____ года _____
16. Дата и результаты предыдущих ККФ _____
17. Ф. И. О. рентгенолога лечебно-профилактического учреждения - допустивший пропуск _____ легочной _____ патологии _____ на _____ предыдущей ККФ _____
18. Сроки установления диагноза туберкулеза от _____ момента обращения _____
19. Проведение обязательного диагностического минимума на туберкулез (выполнено, не выполнено- подчеркнуть)
20. Дата консультация фтизиатра _____
21. Заключение по разбору с указанием причин заболевания _____
22. Обследование семейного очага (дата, количество обследованных) _____
23. Обследование производственного контакта (дата, количество осмотренных, % обследованных флюорографически) _____
24. Принятые меры по выявленным недостаткам _____

