



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ

От 08.04.2015г. № 300

г. Симферополь

«Об усовершенствовании и организации оказания медицинской помощи больным Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ и эффективной переадресации»

Руководствуясь Федеральным законом №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным Законом № 77 от 18.06.2001 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Приказом Минздрава России № 932-н от 15.11.2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», Приказом Минздрава России № 951 от 29.12.2014 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», Приказом Минздрава России № 689н от 08.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Стандартами медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.07.2007 № 474, Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, 2014, с целью снижения заболеваемости и смертности от Ко-инфекции ТБ/ВИЧ

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение о ТБ/ВИЧ-Консилиуме (приложение 1).
 - 1.2. Состав ТБ/ВИЧ-Консилиума (приложение 2).

- 1.3. Мероприятия по организации профилактики, выявления и оказания медицинской помощи больным ТБ/ВИЧ (далее - мероприятия) (приложение 3).
- 1.4. Скрининговую анкету для выявления людей, которым требуется обследование на туберкулез (приложение 4).
- 1.5. Таблицу мониторинга ТБ/ВИЧ и перенаправления (приложение 5).
- 1.6. Инструкцию по заполнению Таблицы мониторинга ТБ/ВИЧ и перенаправления (приложение 6).
- 1.7. Порядок подачи протокола разбора смерти больного Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ (приложение 7).
- 1.8. Протокол разбора случая смерти больного Ко-инфекции ТБ/ВИЧ (приложение 8).
- 1.9. Протокол назначения ВААРТ больному Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ (приложение 9).
2. Руководителям медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым:
 - 2.1. Обеспечить выполнение мероприятий по организации оказания медицинской помощи больным Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ и эффективной переадресации
срок: постоянно
 - 2.2. Обеспечить внедрение врачами, которые осуществляют диспансерное наблюдение за людьми живущими с ВИЧ, при каждом случае обращения для клинического скрининга на ТБ среди людей живущих с ВИЧ скрининговое анкетирование и опрос.
срок – с 01.03.2015
3. Главному врачу ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»:
 - 3.1. Обеспечить ведение таблицы мониторинга ТБ/ВИЧ и перенаправления (с нарастанием).
срок: постоянно
 - 3.2. Осуществлять обобщение и представление информации, указанной в пункте 3.1. настоящего приказа, в отдел специализированной медицинской помощи, помощи по социально значимым заболеваниям, санитарно - эпидемиологическому благополучию Управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Крым
срок – ежеквартально до 15 числа
месяца следующего за отчетным
4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Голенко А. И.

Министр

А. А. Могилевский

Положение о ТБ/ВИЧ-Консилиуме

I. Общие положения.

- 1.1. ТБ/ВИЧ-Консилиум является постоянно действующим консультативно-совещательным органом, который создается для рассмотрения клинико-экспертных вопросов диагностики, лечения и случаев смерти больных ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.
- 1.2. ТБ/ВИЧ-Консилиум создается, реорганизуется и ликвидируется Министерством здравоохранения Республики Крым.
- 1.3. В своей работе ТБ/ВИЧ-Консилиум руководствуется Конституцией Российской Федерации, указами Президента Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Крым, действующим законодательством по вопросам здравоохранения, настоящим положением.
- 1.4. Персональный состав ТБ/ВИЧ-Консилиума утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Крым.

II. Функции ТБ/ВИЧ-Консилиума.

- 2.1. ТБ/ВИЧ-Консилиум создается для координации, мониторинга и оценки состояния заболеваемости ТБ/ВИЧ ко-инфекцией в Республике Крым.
- 2.2. ТБ/ВИЧ-Консилиум осуществляет контроль качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики Крым больным ко-инфекцией ТБ/ВИЧ путем рассмотрения Протокола разбора случая смерти больного ТБ/ВИЧ ко-инфекцией (приложение 7).
- 2.3. ТБ/ВИЧ-Консилиум определяет необходимость назначения антиретровирусной терапии больному ТБ/ВИЧ ко-инфекцией путем рассмотрения Протокола назначения ВААРТ больному ТБ/ВИЧ ко-инфекцией (приложение 8).

III. Организация работы.

- 3.1. ТБ/ВИЧ-Консилиум возглавляет председатель. В случае отсутствия председателя заседание проводит сопредседатель.
- 3.2. Основной формой работы ТБ/ВИЧ-Консилиума являются его заседания. Заседания ТБ/ВИЧ-Консилиума проводятся в соответствии с планом, который утверждается председателем, но не реже одного раза в квартал. Внеочередные заседания проводятся в случае необходимости по согласованию с председателем ТБ/ВИЧ-Консилиума.
- 3.3. Заседания проводятся на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии», оформляются протоколом, который подписывают все члены.
- 3.4. Заседание ТБ/ВИЧ-Консилиума является правомочным, если на нем присутствует не менее 2/3 его членов.

3.5. Решения ТБ/ВИЧ-Консилиума носят обязательный характер для учреждений здравоохранения Республики Крым, принимаются простым большинством голосов его членов, присутствующих на заседании. В случае равного распределения голосов решающим является голос председательствующего на заседании.

3.6. За ведение и сохранность документации ТБ/ВИЧ-Консилиума отвечает секретарь ТБ/ВИЧ-Консилиума.

3.7. Отчет о работе ТБ/ВИЧ-Консилиума ежеквартально направляется в отдел специализированной медицинской помощи, помощи по социально значимым заболеваниям санитарно - эпидемиологическому благополучию Управление организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Крым.

IV. Права.

ТБ/ВИЧ-Консилиум имеет право:

4.1. Представлять в Министерство здравоохранения Республики Крым предложения об улучшении медицинской помощи.

4.2. Представлять предложения гражданам о получении профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи по ТБ/ВИЧ ко-инфекции.

4.3. Привлекать по необходимости к проведению экспертной оценки качества медицинской помощи других специалистов (с согласия).

V. Ответственность.

5.1. Члены ТБ/ВИЧ-Консилиума несут ответственность за достоверность и обоснованность результатов проведенной экспертной оценки качества медицинской помощи.

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 08.04.2015 г. № 300

Состав ТБ/ВИЧ-Консилиума

Председатель:	
Мамотенко Лилия Дмитриевна	главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым по специальности «Фтизиария»
Сопредседатель:	
Мухина Елена Павловна	главный внештатный специалист по ВИЧ/СПИДу
Секретарь:	
Подгайная О.А.	заведующая ОМК ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии»
Члены:	
Гришин М.Н.	профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии медицинской академии им. С. И. Георгиевского при ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» (с согласия)
Зайцев Ю.А.	доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии медицинской академии им. С. И. Георгиевского при ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» (с согласия)
Аршинов П.С.	доцент кафедры инфекционных болезней медицинской академии им. С. И. Георгиевского при ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» (с согласия)
Рымаренко Н.В.	ассистент кафедры детских инфекционных болезней медицинской академии им. С. И. Георгиевского при ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» (с согласия)
Богатырева Т. И.	и.о. заместителя главного врача по медицинской части ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»
Нос А.Г.	заведующий патологическим отделением медицинской академии им. С. И. Георгиевского при ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского»
Ткаченко И.Ю.	Заместитель директора по медицинской части ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр

	фтизиатрии и пульмонологии»
Ларичева Е.В.	заведующая эпидемиологическим отделом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»
Яворская Н. И.	Главный внештатный специалист МЗ РК по специальности «Детская фтизиатрия»
Мемешев Ш. Ю.	врач-инфекционист ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии»

Мероприятия по организации профилактики, выявления и оказания медицинской помощи больным ТБ/ВИЧ

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный
1.	Проведение химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на базе ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» и кабинетов Доверия учреждений здравоохранения.	Постоянно	Врачи-инфекционисты
1.1.	Обеспечить передачу изониазида для химиопрофилактики ЛЖВ врачам-инфекционистам	Постоянно	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии», районные фтизиатры
2.	С целью раннего выявления легочного и внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом проводить Скрининговое анкетирование при каждом случае обращения, 2 раза в год рентгенографию органов грудной полости, туберкулиновые пробы, по клиническим показаниям проводить сбор мокроты для исследования на ТБ.	Постоянно	Врачи-инфекционисты
2.2.	Проводить исследования мокроты и другого биологического материала из прогнозируемого места локализации туберкулеза для проведения микроскопического, бактериологического и патогистологического исследования.	По показаниям	Врачи-инфекционисты, Врачи ОЛС
3.	Проведение КиТ по инициативе медицинских работников всем больным туберкулезом с целью выявления ВИЧ-инфекции.	Постоянно	Врачи-фтизиатры
4.	Обеспечить доступ к услугам инфекциониста и регистрации диагноза ВИЧ, при верификации диагноза у пациентов с ТБ.	Постоянно	Врачи-фтизиатры
5.	После установления диагноза Ко-инфекции ТБ/ВИЧ врач-фтизиатр и инфекционист определяют: - Стадию ВИЧ-инфекции. - Режим АМБТ. - Назначение АРТ. - Лечение оппортунистических и сопутствующих заболеваний	Постоянно	Врачи-фтизиатры, Врачи-инфекционисты,

6.	Обеспечить социально-психологическую поддержку, оказание правовой помощи больным Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ	Постоянно	Врачи-фтизиатры, Врачи-инфекционисты, НБО
7.	Обеспечить организацию профилактики, выявления и оказания медпомощи больным Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ	Постоянно	Врачи-фтизиатры, Врачи-инфекционисты
8.	Обеспечить организацию лечения больных Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ (назначение АРТ, лечение оппортунистических инфекций, доступ к иммунологическому обследованию)	Постоянно	Врачи-фтизиатры, Врачи-инфекционисты
9.	Обеспечить передачу АРТ препаратов и других медикаментов, для лечения оппортунистических инфекций у больных Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, находящихся на лечении в противотуберкулезных стационарах.	Ежемесячно	Врачи-инфекционисты
10.	Обеспечить контролируемый, непрерывный прием АРТ препаратов больными Ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, находящимися на лечении в противотуберкулезных стационарах.	Постоянно	Врачи-фтизиатры, Врачи-инфекционисты
11.	Проводить заседания ТБ/ВИЧ-консилиума по координации, мониторингу и оценке состояния по Ко-инфекции ТБ/ВИЧ	Ежемесячно	Председатель ТБ/ВИЧ-консилиума

**СКРИНИНГОВАЯ АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ
НУЖДАЮТСЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ**

Уважаемый посетитель, в связи с эпидемией туберкулеза внедрены мероприятия для улучшения выявления этого заболевания. Туберкулез является одним из наиболее опасных заболеваний, которое проявляется серьезными симптомами поздно, когда уже нанесен значительный вред здоровью. Поэтому мы предлагаем Вам заполнить анкету, которая позволит обнаружить заболевание на ранних стадиях, что даст возможность более эффективно его лечить.

№ п/п	Вопрос	Да	Нет
1.	Есть ли у Вас кашель или покашливание больше 2-х недель?		
2.	Заметили ли Вы в последнее время повышенную утомляемость и слабость?		
3.	Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно ночью?		
4.	Уменьшился ли вес Вашего тела из неопределенных причин?		
5.	Есть ли у Вас в течение последнего времени повышения температуры тела, имеет значение даже незначительное повышение – до 37 – 37,2°С?		
6.	Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?		
7.	Тревожит ли Вас иногда боль в грудной клетке?		
8.	Имели ли Вы контакт с больным туберкулезом в течение последних 6-ти месяцев?		
9.	Имеете ли Вы хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, диабет или другое заболевание, которое приводит к снижению иммунитета?		
10.	Имели ли Вы в течение последних 3-х месяцев серьезный стресс (смерть близкого человека, развода, потеря работы, и тому подобное)		

Ответ «да» на больше, чем три вопроса и ответ «да» на хотя бы одно из первых 8-ми вопросы не означает, что Вы имеете туберкулез, но значит, что Вам необходимо обследоваться на туберкулез немедленно, потому что нет ни одной уважительной причины для отказа от здоровья и жизни.

ИНСТРУКЦИЯ **по заполнению таблицы мониторинга ТБ/ВИЧ и перенаправления**

1. Таблицу заполняет ответственное лицо учреждения здравоохранения не зависимо от форм собственности, которое проводит диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными лицами.
2. В таблицу записывают данные на всех ВИЧ-инфицированных лиц не зависимо от стадии заболевания, которые находятся под диспансерным наблюдением, по месту жительства, и которые получили какую-нибудь медицинскую услугу по ТБ/ВИЧ.
3. Таблицу заполняет врач учреждения, в котором ВИЧ –инфицированный пациент должен находиться под диспансерным наблюдением, а именно: врач-инфекционист, детский врач-инфекционист, врач-эпидемиолог. Если в учреждении отсутствует врачи указанных профилей, то Таблицу заполняет участковый врач-терапевт или педиатр.
4. После заголовка Таблицы обязательно должен быть указан отчетный период за который она подается (3 мес., 6 мес., 9 или 12 мес.) ее заполнение и район/город где ее заполнили.
5. Каждая строка соответствует отдельному пациенту с ВИЧ-инфекцией, который получил услуги по ТБ. В случае, если пациент получил за отчетный период несколько услуг – они указываются в строке, которая относится к данному пациенту. Вносить пациента повторно в другой строке нельзя.
6. В столбце 1 указывается КОД ВИЧ – инфицированного пациента, который был присвоен пациенту в ЛПУ.
7. В столбце 2 указывается пол пациента (М/Ж).
8. В столбце 3 указывается возраст пациента – до 15 лет и после 15 лет.
9. В столбце 4 название района/города фактического проживания ВИЧ-инфицированного лица.
10. В столбце 5 указывается год выявления ВИЧ.
11. В столбце 6 указывается количество за отчетный период клинических опросов по ТБ врачом-инфекционистом, или другим врачом, который осуществляет диспансерное наблюдение за ЛЖВ, в том числе без заполнения скрининговых анкет.
12. В столбце 7 указывается количество проведенных за отчетный период данному пациенту Скрининговых анкетирований по ТБ.
13. В столбце 8 указывается результат рентгенологического обследования (в том числе флюорографическое, компьютерная томография и МРТ):
 - в случае изменений на рентгенограмме указывается «+»;
 - в случае рентгенограммы без изменений (норма) – «-»;
 - в случае отсутствия обследования данным методом – «0»
14. В столбце 9 указывается результат исследования мокроты методом микроскопии:
 - в случае выявления кислотоустойчивых бактерий (КУБ) указывается «+»;
 - в случае отсутствия КУБ (норма) – «-»;
 - в случае отсутствия обследования данным методом – «0»
15. В столбце 10 указывается результат исследования GeneXpert:
 - в случае выявления микобактерий туберкулеза (МБТ) указывается «+»;
 - в случае отсутствия МБТ (норма) – «-»;
 - в случае отсутствия обследования данным методом – «0»

16. В столбце 11 указывается результат последней за отчетный период консультации врача-фтизиатра (не относится к больным, которые уже наблюдаются у фтизиатра с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ):
 - при установлении диагноза ТБ: 1,2,3 или 4 категория;
 - при отсутствии ТБ – «не ТБ»;
 - при наличии ТБ без признаков активности – «не акт. ТБ»;
 - если консультация фтизиатром не проводилась – эта ячейка не заполняется.
17. В столбце 12 – указывается дата последней консультации за отчетный период фтизиатра «ДД_ММ_ГГ». Если консультация фтизиатром не проводилась – ячейка не заполняется.
18. В столбце 13 указывается взятие пациента на учет у врача фтизиатра (Да/нет).
19. В столбце 14 указывается дата взятия пациента на учет у врача фтизиатра «ДД_ММ_ГГ». если нет – ячейка не заполняется.
20. В столбце 15 указывается получил/продолжает получать пациент с ТБ/ВИЧ лечение противотуберкулезными препаратами (да/нет).
21. В столбце 16 указывается результат проведения туберкулин диагностики:
 - «+» - положительная реакция;
 - «-» - негативная реакция;
 - «0» - туберкулин диагностика не проводилась.
22. В столбце 17 указывается потребность данного больного в проведении химиопрофилактики изониазидом (да/нет).
23. В столбце 18 указывается получил и продолжает получать пациент химиопрофилактику изониазидом (да/нет).
24. В столбце 19 указывается получил или нет пациент с ТБ/ВИЧ профилактику котримоксазолом (бисептолом) – да/нет.

Приложение 7
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Крым
от 08.04. 2015 г. № 300

Порядок подачи протокола разбора смерти больного ТБ/ВИЧ Ко-инфекцией

Протокол разбора смерти больного ТБ/ВИЧ Ко-инфекцией с копией секционной карты (свидетельства о смерти, если умершему не проводилось вскрытие) в электронном виде направляется в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» crimea_rtbd@mail.ru и в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» crimaids@list.ru с последующим подтверждением на бумажном носителе.

ПРОТОКОЛ
разбора случая смерти больного ТБ/ВИЧ ко-инфекцией

1. Ф.И.О. больного _____
 ЛАБ. № _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Адрес _____
4. Место работы _____
5. Дата смерти _____
6. Место смерти _____
7. С какого года болен туберкулезом (диагноз) _____

8. Контакт с больным активной формой туберкулеза _____

9. Дата проведения обследования на ВИЧ-инфекцию: 1 _____ 2 (контроль) _____
10. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции, сопутствующие заболевания

11. Данные о течении туберкулеза, проведения основного курса лечения, дальнейшее наблюдение _____

12. Данные диспансерного наблюдения больного у врача инфекциониста _____

13. Данные иммунограмм _____

14. Дата назначения антиретровирусной терапии _____

15. Данные о проведении химиопрофилактики туберкулеза _____

16. Данные о проведении профилактики Бисептолом _____

17. Клиническая стадия ВИЧ-инфекции на момент смерти, дата ее установления _____

18. Клинический диагноз на момент смерти _____

19. Причина смерти (соответственно свидетельства о смерти):

1.

а) _____

б) _____

в) _____

2.

20. Вскрытие (дата и место вскрытия): да/нет (в случае не проведения вскрытия указать причину): _____

21. Патологоанатомический диагноз, патогистологическое заключение: _____

22. Расхождение диагноза (да/нет): _____

23. Причина смерти дома: _____

24. Выводы и замечания по поводу причины смерти: _____

Дата

Врач-фтизиатр _____

Врач-инфекционист _____

Руководитель учреждения здравоохранения _____

ПРОТОКОЛ
назначения ВААРТ больному ТБ/ВИЧ ко-инфекцией

от _____ 201_ г. № _____ (для данного учреждения)

Учреждение, которое предоставляет Протокол: _____

Ф.И.О. больного: _____

Возраст: _____

Место проживания: _____

Диагноз ТБ (стандарстное определение) _____

Категория ТБ: _____ Режим лечения ТБ _____ Принято доз _____

Данные относительно переносимости АМБП _____

Дата и № ИФА (+) _____ Дата и № подтверждения _____ № р/к ф.502-1/о _____

Дата и результат СД-4: _____

Сопутствующие заболевания (в т.ч. вирусные гепатиты): _____

Данные обследования:

Общий анализ крови: _____

Общий анализ мочи: _____

Билирубин _____ АЛТ _____ АСТ _____

Клиническое состояние печени (по возможности - УЗИ): _____

Другие обследования: _____

Общее клиническое состояние больного на данный момент: _____

Прогноз относительно приверженности больного к лечению: _____

Комментарий: _____

Врач-инфекционист _____

подпись

Ф.И.О

Решение республиканского ТБ/ВИЧ-консилиума

от _____

Назначить АРТ больному _____

Режим АРТ: _____

Режим АМБТ _____

Причина отказа в назначении АРТ _____

Рекомендации по дальнейшей тактике:

Подпись:

Председатель консилиума:

Члены консилиума: