

«Организация противотуберкулезной помощи в Российской Федерации»

Доцент к.м.н. Исаева Наталия Юрьевна

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России

1. Тема семинара №1. «Организация противотуберкулезной помощи в Российской Федерации»

1.1. Введение в курс.

1.1.1 Материалы для обучения

В курсе «Организация противотуберкулезной помощи» отражены основные положения Приказов Минздрава России № 109 от 21.03.2003 и № 50 от 13.02.2004, изложенный материал опирается на действующие документы, использованы модули «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» (2003):

- Федеральный закон №77 от 16 июня 2001 «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»
- Федеральный закон №323 от 1 января 2012 года «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Федеральный закон N 61 от 12.04.2010 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»
- Федеральный закон N 326 от 29.11.2010 «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Федеральный закон №273 от 1 сентября 2013 года «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»
- Санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295-03", утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18 апреля 2003 г.
- Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»

Предлагаемые «Упражнения» используются для формирования у слушателей необходимых умений и практических навыков. Они нужны для решения профессиональных задач по профилактике, лечению и организации противотуберкулезной работы на муниципальном уровне. Для выполнения

упражнений может быть использована «Рабочая тетрадь регистрации больных туберкулезом». Она соответствует учетной форме № 03-ТБ/у - «Журналу регистрации больных туберкулезом».

Изучаемые темы курса:

- 1: Выявление туберкулеза;
- 2: Организация химиотерапии туберкулеза;
- 3: Регистрация больных туберкулезом;
- 4: Контроль лечения;
- 5: Составление квартального отчета «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом»;
- 6: Составление квартального отчета «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких»;

Цель курса лекций и практических занятий – восполнение дефицита знаний и умений с формированием у слушателей навыков, необходимых для выполнения профессиональных задач, связанных с профилактикой, выявлением, наблюдением и лечением больных туберкулезом на уровне противотуберкулезного диспансера. Обучение в рамках курса поможет медицинским работникам на практике осуществлять «Концепцию национальной программы противотуберкулезной помощи населению России», принципы которой изложены в приказах Минздрава России № 109 от 21.03.2003 и № 50 от 13.02.2004 и одобрены ВОЗ.

Курс дает возможность получить дополнительные знания и умения, сформировать навыки, необходимые для успешной профессиональной деятельности и грамотного оформления учетно-отчетных форм, используемых в настоящее время в РФ для мониторинга туберкулеза (табл.1.1).

Табл. 1.1. Учетно-отчетные формы для мониторинга туберкулеза РФ

Медицинская карта лечения больного туберкулезом (учетная форма № 01-ТБ/у)
Сведения о больных, зарегистрированных для лечения (отчетная форма № 2-ТБ)
Журнал регистрации больных туберкулезом (учетная форма № 03-ТБ/у)
Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез (учетная форма № 04-ТБ/у)
Журнал регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез (учетная форма № 04-1-ТБ/у)
Сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез (учетная форма № 04-2-ТБ/у)
Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез (форма № 05-ТБ/у)

Направление на культуральное исследование и определение лекарственной чувствительности (форма № 06-ТБ/у)
Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом (отчетная форма № 7-ТБ)
Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких (отчетная форма № 8-ТБ)
Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты) (отчетная форма № 10-ТБ)

Задачи курса

По окончании курса слушатели **должны уметь:**

- Организовать и контролировать своевременное выявление пациентов с подозрением на туберкулез в учреждениях ОЛС клиническими, лучевыми и микробиологическими методами.
- Инструктировать других медработников ОЛС как правильно организовать сбор и транспортировку образцов мокроты для исследования.
- Разъяснять медработникам ОЛС важность направления больных с подозрением на туберкулез на консультацию к фтизиатру в муниципальное или головное противотуберкулезное учреждение для уточнения диагноза.
- Заполнять учетную форму № 01-ТБ/у «Медицинская карта лечения больного туберкулезом» (далее карта № 01-ТБ/у).
- Правильно исполнять назначаемые фтизиатром режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов на протяжении всего курса лечения.
- Вести медико-санитарное просвещение по туберкулезу и обучать этому других медработников ОЛС и население
- Регистрировать больных в «Журнале регистрации больных туберкулезом» (далее журнал № 03-ТБ/у) и контролировать его ведение. Следить за тем, чтобы исследование мокроты больных проходило в установленные сроки, и вносить результаты исследований в медицинские карты № 01-ТБ/у и журнал № 03-ТБ/у.
- Определять исходы химиотерапии на основе данных медицинских карт № 01-ТБ/у и правильно вносить эти данные в журнал № 03-ТБ/у.
- Заполнять сопроводительный лист доставки диагностического материала для микроскопического исследования на туберкулез (№ 04-2-ТБ/у) и научить этому работников ОЛС своего участка.
- Составлять квартальный отчет «Сведения о микроскопических исследованиях на туберкулез» (далее журнал № 04–3-ТБ/у).
- Заполнять «Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез» (направление № 05-ТБ/у) и «Направление на культуральное исследование и определение лекарственной чувствительности» (направление № 06-ТБ/у).

- Составлять квартальные отчеты «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» (форма № 7-ТБ), «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» (форма № 2-ТБ), «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» (форма № 8-ТБ) и «Сведения о результатах интенсивной фазы лечения (по микроскопии мокроты)» (форма № 10-ТБ).
- Контролировать ведение всех учетно-отчетных форм.

Наличие перечисленных умений является основой для формирования **практических навыков**, необходимых для успешного проведения:

- мероприятий по профилактике туберкулеза;
- выявления, регистрации и мониторинга больных туберкулезом;
- организации и проведения контролируемого лечения больных туберкулезом;
- составления квартальных отчетов;
- расчета потребностей и обеспечения запаса противотуберкулезных препаратов и других расходных материалов;
- организации контроля качества противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне (проверочные визиты);
- оценки эффективности программы борьбы с туберкулезом;
- медико-санитарного просвещения больных туберкулезом и их родственников;
- проведения инструктажа с другими медицинскими работниками ОЛС, участвующими в оказании противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне.

1.2. Нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России

Государственный характер борьбы с туберкулезом – отличительная черта противотуберкулезной работы в Российской Федерации. Современная нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России является результатом непрерывного совершенствования основных законодательных актов по туберкулезу, которые определяли и координировали противотуберкулезные мероприятия на разных исторических этапах развития государства: 1918 г. - Декрет Правительства о комиссии по ТБ; 1960 г. - Постановление Правительства №872 «О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости ТБ».

Действующие в РФ основные нормативно-правовые документы, регламентирующие борьбу с туберкулезом, следующие:

Федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут ограничивать права граждан на защиту от туберкулеза и гарантии получения противотуберкулезной помощи, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов по организации оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях муниципальной системы здравоохранения в части предупреждения распространения туберкулеза относится принятие мер по выявлению и профилактике туберкулеза.

№ 77-ФЗ от 18.06.2001

О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации

Статья 8. Оказание противотуберкулезной помощи

Больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи, получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии.

.....Вакцинация против туберкулеза в целях его профилактики осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

В целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, порядок и сроки проведения которых устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 9. Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом проводится в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

...Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.

Решение о необходимости диспансерного наблюдения или его прекращения принимается комиссией врачей, назначенной руководителем медицинской противотуберкулезной организации, которая оказывает противотуберкулезную помощь амбулаторно, и оформляется в медицинских документах записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

Статья 10. Обязательные обследование и лечение больных туберкулезом

Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения.

Статья 13. Обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обязаны:

проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия;

выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в таких организациях;

выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

Глава V. Социальная поддержка лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, больных туберкулезом, медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи

Статья 14. Социальная поддержка лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом

1. Временная нетрудоспособность больных туберкулезом устанавливается в порядке, предусмотренном Правительством Российской Федерации.
2. За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, сохраняется место работы (должность) на срок, установленный законодательством Российской Федерации.
3. За время отстранения от работы (должности) в связи с туберкулезом больным туберкулезом выдаются пособия по государственному социальному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обеспечиваются бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, а в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, — в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.
5. Больным заразными формами туберкулеза, проживающим в квартирах, в которых исходя из занимаемой жилой площади и состава семьи нельзя выделить отдельную комнату больному заразной формой туберкулеза, квартирах коммунального заселения, общежитиях, а также семьям, имеющим ребенка, больного заразной формой туберкулеза, предоставляются вне очереди отдельные жилые помещения с учетом их права на дополнительную жилую площадь в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

ФЗ №323 от 1 января 2012 года

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Глава 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

3. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

4. Санаторно-курортное лечение направлено на:

- 1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- 2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

5. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

2. Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

...3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, **патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:**

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;**
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно.

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования

и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Основные приказы

1. ПРИКАЗ от 21 марта 2003 года №109 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
2. ПРИКАЗ 13 февраля 2004 г. № 50 «О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МОНИТОРИНГА ТУБЕРКУЛЕЗА»
3. ПРИКАЗ от 23 июля 2010 г. N 541н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНОГО КВАЛИФИКАЦИОННОГО СПРАВОЧНИКА ДОЛЖНОСТЕЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, СПЕЦИАЛИСТОВ И СЛУЖАЩИХ, РАЗДЕЛ "КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ»
4. ПРИКАЗ от 19 июля 1996 г. N 291 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»
5. ПРИКАЗ от 17.03.2004 N 124 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ САНАТОРИЯХ»
6. ПРИКАЗ от 29 октября 2009 г. N 855 «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИЛОЖЕНИЕ N 4 К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 21 МАРТА 2003 Г. N 109»
7. ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 № 932н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»

3. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно.

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 «О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ»

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:
..... необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Статья 24. Условия предоставления социальных услуг

1. Социальные услуги гражданам (семьям) в трудной жизненной ситуации предоставляются на дому, или в полустационарных условиях или в стационарных

условиях.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ:

Стандарт оказания фтизиатрической помощи больным, находящимся в стационарном туберкулезном отделении длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза

необходимо решать вопросы о преемственности с социальными службами, которые решали бы вопросы размещения бездомных после выписки из стационара;

вопросы оказания социальной помощи иностранным гражданам и лиц без гражданства больных туберкулезом (регистрация, восстановление документов, продление сроков временного пребывания на территории РФ и проч.)

Положение о специализированной медицинской противотуберкулезной организации (специализированном противотуберкулезном отделении) для обязательного обследования и лечения

ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 № 932н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Новый Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом – определяет:

уровни медицинской помощи больным туберкулезом (или с подозрением на заболевание);

компетенцию и правила организации деятельности фтизиатрических медицинских организаций;

стандарты оснащенности, в т.ч. для обеспечения инфекционного контроля;

штатные нормативы;

Уровни медицинской помощи больным туберкулезом и компетенция фтизиатрических медицинских организаций

- **Первичная медико-санитарная помощь:** туберкулезные (фтизиатрические) кабинеты или отделения, входящие в состав амбулаторно-поликлинических учреждений, амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.
- **Специализированная помощь больным туберкулезом:**
 - Противотуберкулезные (фтизиатрические) диспансеры
 - Туберкулезные больницы
 - Туберкулезные (фтизиатрические) санатории
 - Клиники профильных федеральных научно-исследовательских институтов

- **Высокотехнологичная помощь**

Клиники профильных НИИ

Противотуберкулезное учреждение

Структурные подразделения фтизиатрической службы

- **Фтизиатрический кабинет ЛПУ общей сети**
диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез;
своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;
контролируемое лечение больных туберкулезом,
наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;

- наблюдение лиц, относящихся к группе высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении;
- Противоэпидемические мероприятия в очагах туберкулезной инфекции;
- **Диспансерное отделение фтизиатрического учреждения**
дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания, своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар; контролируемое лечение больных туберкулезом в амбулаторных условиях; наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;
 - **Отделение МЛУ**
химиотерапия туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;
лечение осложнений туберкулезного процесса и сопутствующих заболеваний, подготовка больных туберкулезом с МЛУ ТБ для хирургического лечения;
 - **Отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза (ОДН)**
Для больных с хроническим течением туберкулеза, нуждающихся в медицинском наблюдении и паллиативной помощи
 - **Отделение для лечения больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией фтизиатрического учреждения**
лечение больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, включая проведение интенсивной терапии, подготовка к проведению оперативных вмешательств;
проведение, по показаниям, антиретровирусной терапии;
взаимодействие с центрами по профилактике и борьбе со СПИД
 - **Кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией фтизиатрического учреждения**
диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией,
диспансерное наблюдение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией,
организация контролируемого лечения больных ТБ, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в амбулаторных условиях;
 - **Пункт контролируемого лечения больных туберкулезом**
обеспечение приема больными туберкулезом противотуберкулезных лекарственных препаратов под непосредственным наблюдением медицинского работника на Пункте
 - **Фтизиатрические санатории**
проведение профилактических и реабилитационных мероприятий лицам, излеченным от туберкулеза, или лицам, получившим стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, и нуждающимся в долечивании;
проведение профилактических мероприятий среди лиц из групп риска, в том числе лиц, контактирующих с больными туберкулезом;

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.04.2003 №62 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил "Профилактика туберкулеза, СП 3.1. 1295-03".

Приказ Минздрава России от 24.04.2003 №160 «О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России» от 15.10.1999 №377.

В приказе п. 5.6.установлена дополнительная оплата в размере не менее 25% от должностного оклада за вредные условия труда в туберкулезных учреждениях.

В разделе 6 восстановлена доплата участковым фтизиатрам.

Приказ Минздрава России, Минобороны России, МВД России, Минюста России, Министерства образования России, Министерства сельского хозяйства России, Федеральной погранслужбы России от 30.05.2003 №225/194/363/126/2330/777/292 «Об утверждении перечня должностей, занятие которых связано с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза, дающих право на дополнительный оплачиваемый отпуск, 30-часовую рабочую неделю и дополнительную оплату труда в связи с вредными условиями труда».

Приказ Минздрава России от 13.02.2004 №50 "О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза".

Все учетно-отчетные формы по мониторингу туберкулеза, содержащиеся в приказе, включены в практическое пособия «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне».

Постановление Правительства РФ от 2.04.2003 №188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации».

В перечень инфекционных заболеваний указанного постановления включено заболевание «туберкулез».

1.3. Эффективный контроль за распространением туберкулеза

Инфекционная природа туберкулеза доказана Р.Кохом в 1882 году. Эффективность существующих методов диагностики и лечения туберкулеза хорошо известна и подтверждена многочисленными наблюдениями. Однако туберкулез продолжает оставаться распространенной инфекцией во многих странах мира. В России эпидемическая ситуация также остается напряженной, несмотря на наметившуюся в последние годы тенденцию к снижению распространения туберкулеза. Основная цель Федеральной целевой программы – коренное улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу – пока не достигнута.

Факторы, определяющие значительную распространенность туберкулеза в России:

- Социально-экономические проблемы (безработица, алкоголизм, наркомания, бедность, стресс).
- Миграция населения из стран бывшего Советского Союза с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу (из республик Средней Азии, Закавказья).

- Недостаточность реального финансирования здравоохранения, приведшая к сокращению бюджета для выявления и лечения больных туберкулезом.
- Сложности в получении медицинской помощи социально уязвимыми группами населения (например, лица, освободившиеся из мест заключения; бездомные, мигранты, беженцы; лица, проживающие на большом расстоянии от лечебных учреждений).
- Отсутствие необходимой настороженности в отношении туберкулеза у врачей ОЛС, что приводит к поздней диагностике и распространению заболевания.
- Увеличение частоты сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции.
- Нарастание угрозы развития эпидемии МЛУ туберкулеза.

Важными причинами распространения туберкулеза в России являются серьезные дефекты выявления и низкая эффективность лечения больных туберкулезом. Позднее выявление туберкулеза сопровождается формированием грубых, иногда необратимых морфологических изменений. Позднее выявление приводит к несвоевременному началу лечения, что существенно увеличивает необходимые сроки его проведения и ухудшает результат. Частыми причинами недостаточной эффективности лечения также являются необоснованные перерывы или досрочное его прекращение, неправильные режимы химиотерапии, отсутствие комплексного подхода к лечению.

Плохой контроль химиотерапии и незавершенность лечения способствуют появлению микобактерий, устойчивых к действию лекарств. Особую опасность представляют микобактерии с **множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ)**, т.е. устойчивые к двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам - изониазиду и рифампицину одновременно. Для лечения больного, выделяющего такие штаммы МБТ, требуются дорогостоящие препараты резервного ряда, поэтому стоимость лечения значительно возрастает (примерно в 100 раз). Прием резервных препаратов нередко осложняется развитием побочных реакций. Лечение больных длительное – не менее 2-3 лет. Эффективность химиотерапии низкая. У многих больных, выделяющих МБТ с МЛУ устойчивостью, добиться положительного результата нельзя без больших хирургических операций.

Больные, выделяющие микобактерии с МЛУ представляют особую эпидемическую опасность, создают угрозу инфицирования окружающих людей лекарственно устойчивыми штаммами туберкулезных микобактерий. Рост заболеваемости туберкулезом, вызванным микобактериями туберкулеза с МЛУ – серьезная проблема в мире и в России.

С учетом этих обстоятельств важно добиться, чтобы противотуберкулезная химиотерапия с **контролируемым приемом препаратов**, одобренная российской Группой высокого уровня по туберкулезу и Минздравом России (приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109), применялась во всех регионах РФ.

- **Основные компоненты**
 - **современной стратегии борьбы с туберкулезом**

1. Постоянная поддержка программы борьбы с туберкулезом правительством, центральными и региональными органами законодательной и исполнительной власти.
2. Выявление больных туберкулезом среди лиц, обратившихся в медицинское учреждение, методами лучевого исследования, а при наличии мокроты также и её микроскопией на МБТ; контрольные флюорографические обследования лиц, находящихся в группах риска по туберкулезу.
3. Комплексное лечение больных туберкулезом, в основе которого лежат стандартные режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов (в присутствии и под контролем медработника).
4. Регулярное, непрерывное обеспечение всеми необходимыми противотуберкулезными препаратами.
5. Применение законодательно закрепленной стандартной системы регистрации и отчетности при оценке результатов лечения каждого больного и эффективности работы программы борьбы с туберкулезом в целом.
6. Совершенствование социальной, санитарной и специфической профилактики туберкулеза.
7. Санитарное и медицинское просвещение населения по туберкулезу.
8. Поддержка и развитие научных исследований по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению.

1.1.4. Цели федеральной программы борьбы с туберкулёзом

Цели программы:

- Совершенствование системы противотуберкулезной помощи населению РФ.
- Снижение заболеваемости, смертности, инвалидности в связи с туберкулезом.
- Повышение эффективности лечения больных туберкулезом.
- Предупреждение развития лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

Для достижения этих целей при выполнении федеральной программы борьбы с туберкулезом необходимо обеспечить:

1). Улучшение организации лечения больных туберкулезом.

Ключевыми компонентами совершенствования системы лечения являются:

- подготовка высококвалифицированных и добросовестных медицинских работников;
- регулярные поставки противотуберкулезных препаратов в медицинские учреждения;
- предотвращение прерывания курсов химиотерапии;

- анализ результатов лечения всех больных туберкулезом для оценки его эффективности и выявления путей совершенствования лечебной тактики при туберкулезе.

2). Проведение комплексного лечения, основанного на стандартных режимах химиотерапии, всем больным туберкулезом.

Использование стандартных режимов химиотерапии позволяет:

- полностью прекратить бактериовыделение у большинства больных;
- снизить смертность от туберкулеза;
- уменьшить число рецидивов туберкулеза;
- добиться снижения инфицированности населения микобактериями туберкулеза.
- предупредить рост распространенности лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза.

Важная цель Федеральной программы борьбы с туберкулезом – выявление заболевших туберкулезом путем проведения периодических обследований в **группах риска**.

1.4. Система противотуберкулёзной помощи в России

Противотуберкулёзная служба России состоит из сети специализированных учреждений по всей территории страны. Учреждения этой сети подчиняются Министерству и агентству здравоохранения и социального развития (федеральный уровень) или местным органам власти (уровень субъекта РФ). Кроме того, противотуберкулёзную помощь оказывают в медицинских учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (больницы и амбулатории УФСИН), Министерства обороны (госпитали и амбулатории для военных и членов их семей), и т.п. Одним из условий успешной борьбы с туберкулезом является согласованная работа всех министерств и ведомств. Структура противотуберкулёзной помощи в России представлена в схеме 1.1.

Схема 1.1. Организация противотуберкулезной помощи в России

Центральный (федеральный) уровень

Министерство здравоохранения и социального развития РФ - определяет стратегию борьбы с туберкулезом, взаимодействует с другими ведомствами, координирует оказание противотуберкулезной помощи в России.

Профильные научно-исследовательские институты и главные фтизиатры округов осуществляют подготовку нормативных документов, оказывают методическую и практическую помощь в административных территориях, организуют обучение специалистов.



Уровень субъекта РФ¹

Противотуберкулезный диспансер со стационаром

(республиканский, краевой, окружной, областной) - организует и непосредственно оказывает противотуберкулезную помощь.



Уровень муниципального образования

Учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению
(районные и городские поликлиники, участковые, районные и городские больницы, амбулатории, центры семейной медицины, фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), медпункты на предприятиях и учреждениях и др.

осуществляют первичное обследование пациентов, выявляют лиц с подозрением на туберкулез, участвуют в проведении завершающего этапа лечения больных туберкулезом.

Противотуберкулезный диспансер
(в крупных муниципальных образованиях)

или

противотуберкулезный кабинет центральной районной больницы (ЦРБ)

оказывают противотуберкулезную помощь населению, координируют противотуберкулезную работу учреждений ОЛС и санитарно-эпидемиологической службы, обеспечивают взаимодействие с головным звеном противотуберкулезной службы.

**Учреждения здравоохранения, оказывающие первичную
медико-санитарную помощь населению**
*(районные и городские поликлиники, участковые, районные и городские
больницы, амбулатории, центры семейной медицины, фельдшерско-
акушерские пункты (ФАПы), медпункты на предприятиях и учреждениях и др.*

осуществляют первичное обследование пациентов, выявляют лиц с подозрением на туберкулез, участвуют в проведении завершающего этапа лечения больных туберкулезом.

Противотуберкулезный диспансер
(в крупных муниципальных образованиях)

или

противотуберкулезный кабинет центральной районной больницы (ЦРБ)

оказывают противотуберкулезную помощь населению, координируют противотуберкулезную работу учреждений ОЛС и санитарно-эпидемиологической службы, обеспечивают взаимодействие с головным звеном противотуберкулезной службы.

- ¹. Министерство непосредственно взаимодействует с другими ведомствами, прежде всего - с Федеральной службой исполнения наказаний (ФСИН), что необходимо ввиду высокой **Целью курса** является восполнение дефицита знаний и умений с формированием у слушателей навыков, необходимых для организации эффективной борьбы с туберкулезом на муниципальном уровне.
- Слушатели курса – врачи-фтизиатры, а также врачи-терапевты, врачи общей практики, семейные врачи, другие медицинские работники первичного звена, которые, в соответствии с действующим в России законодательством, участвуют в оказании противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне,
- В России имеется действенная нормативно-правовая база борьбы с туберкулезом, которая обеспечивает поддержку органов здравоохранения со стороны властных структур, и гарантирует возможность осуществления мероприятий по профилактике, выявлению, лечению и мониторингу туберкулеза.
- Система противотуберкулезной помощи в России состоит из учреждений центрального (федерального), регионального, муниципального уровней.
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ определяет стратегию борьбы с туберкулезом в России, взаимодействует с другими ведомствами и отвечает за координацию работы по контролю за туберкулезом. Свою работу Министерство здравоохранения и социального развития РФ осуществляет при взаимодействии с профильными научно-исследовательскими институтами.
- В каждом субъекте РФ имеется головной противотуберкулезный диспансер (республиканский, краевой, окружной, областной), являющийся организационно-методическим и клинико-диагностическим центром противотуберкулезной работы на всей территории субъекта РФ.
- Первичная диагностика туберкулеза в основном происходит в учреждениях ОЛС муниципального уровня (городские поликлиники и больницы, амбулатории, участковые больницы, ФАПы и др.). Своевременность начала лечения больных в значительной степени зависит от эффективности взаимодействия ОЛС и противотуберкулезной службы. Позднее выявление и, соответственно, несвоевременное начало химиотерапии ухудшают её результаты и отрицательно влияют на эпидемическую обстановку.
- Лечебно-профилактические учреждения ОЛС организуют и проводят контрольные (проверочные) медицинские осмотры населения в целях выявления туберкулеза, туберкулинодиагностику, вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ, участвуют в санитарном и медицинском просвещении населения.
- С учетом местных условий медицинские работники ОЛС могут быть привлечены к непосредственному контролю за приемом противотуберкулезных препаратов больными туберкулезом в фазе продолжения химиотерапии. Такая необходимость возникает в том случае, если непосредственный контроль за приемом лекарств сотрудниками противотуберкулезной службы невозможен. В этой ситуации фтизиатр определяет режим химиотерапии, проводит необходимый инструктаж, регулярно оказывает консультативную помощь и контролирует

правильность выполнения медицинским работником ОЛС рекомендаций по контролируемой амбулаторной химиотерапии.

***Приложение 1. Список используемых определений**

Контролируемый прием препаратов	Ключевой компонент стратегии борьбы с туберкулезом, который подразумевает, что больной обязательно принимает противотуберкулезные препараты в присутствии и под непосредственным контролем медработника.
Туберкулез легких	Туберкулез с поражением ткани легких. При сочетании туберкулеза легких с бактериовыделением с внелегочными локализациями туберкулеза его классифицируют как туберкулез легких.
Туберкулез легких с положительным результатом микроскопии мокроты (МБТ «+» методом микроскопии)	<p>Туберкулез легких с обнаружением кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) при микроскопии мокроты.</p> <p>Диагноз устанавливают, если у больного с характерными для туберкулеза рентгенологическими изменениями в легких в одном или более образцах мокроты обнаружены КУМ.</p>
Туберкулез легких с отрицательным результатом микроскопии мокроты (МБТ «-» методом микроскопии)	<p>Туберкулез легких без обнаружения КУМ методом микроскопии. Диагноз устанавливают, если у больного с характерными для туберкулеза рентгенологическими изменениями в легких в 3-х образцах мокроты при микроскопии не обнаружены КУМ.</p> <p>Клинико-рентгенологические данные позволяют фтизиатру (или клинико-экспертной комиссии) подтвердить наличие туберкулеза и принять решение о проведении курса химиотерапии противотуберкулезными препаратами.</p>
Внелегочный туберкулез	<p>В России к внелегочному туберкулезу относят туберкулез любой локализации кроме туберкулеза легких, верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов.</p> <p>По международной классификации туберкулез верхних дыхательных путей, бронхов, плевры и внутригрудных лимфоузлов относят к внелегочному туберкулезу.</p>

Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза	<p>Природное или приобретенное свойство микобактерий туберкулеза сохранять жизнеспособность при воздействии противотуберкулезных препаратов.</p> <p>На лекарственную устойчивость микобактерий указывает сохранение их способности к размножению в присутствии противотуберкулезного препарата в его критической и более высокой концентрации (определяется в условиях лаборатории).</p>
Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя	Туберкулез, вызываемый штаммами микобактерий туберкулеза, устойчивыми к двум наиболее эффективным препаратам - изониазиду и рифампицину одновременно.
Когорта	Группа больных, зарегистрированных для лечения за определенный период времени (квартал, год). В группу также включают больных, которые в это же время были зарегистрированы посмертно.
Когортный анализ	Оценка результатов лечения определенной когорты за конкретный период времени (квартал, год и т.д.).
Регистрация	<p>Внесение данных о больном в Журнал регистрации больных туберкулезом (журнал № 03-ТБ/у) в соответствии с законодательно закрепленной условной группировкой больных: «впервые выявленный больной туберкулезом», «рецидив», «лечение после неэффективного курса химиотерапии», «лечение после прерывания курса химиотерапии (перерыв более 2-х месяцев)», «переведенные», «прочие».</p> <p>Регистрации подлежат все больные туберкулезом, в отношении которых принято решение о проведении курса химиотерапии, а также больные, у которых туберкулез установлен посмертно («случаи посмертного выявления туберкулеза»).</p>
Региональный регистрационный номер	<p>Номер, который присваивают каждому больному при назначении курса химиотерапии после подтверждения этого решения ЦВКК.</p> <p>Один и тот же больной может быть зарегистрирован в журнале № 03-ТБ/у последовательно несколько раз и иметь несколько регистрационных номеров.</p>

Группа больного	Условно сформированная группа больных, которых объединяет сходство по ряду важных признаков (эпидемическая опасность; характер туберкулезного процесса; история заболевания и предшествующее лечение) и которым может быть рекомендована определенная стандартная тактика ведения.
Группа «Впервые выявленный больной туберкулезом»	Группа больных, которые никогда не лечили по поводу туберкулеза или лечили противотуберкулезными препаратами менее месяца.
Группа «Рецидив »	Группа больных с признаками активного туберкулеза (явные клинικο-рентгенологические симптомы, положительные результаты микроскопии и/или посева мокроты), у которых ранее проведен полный курс химиотерапии и результаты оценены как «эффективный курс химиотерапии».
Группа «Лечение после неэффективного курса химиотерапии»	Группа больных, у которых проведенный курс лечения был неэффективным: сохранилось или появилось бактериовыделение (установленное любым методом) на 5-м месяце лечения или в более поздние сроки, либо неэффективность курса подтверждена клинικο-рентгенологически
Группа «лечение после прерывания курса химиотерапии»	Группа больных, у которых химиотерапия возобновлена после перерыва более 2-х месяцев.
Группа «Переведенный для продолжения лечения»	Группа больных, зарегистрированных для продолжения лечения, которые прибыли из другой административной территории или другого ведомства, где их выявили и начали курс химиотерапии. Для регистрации обязательно наличие документов, подтверждающих предшествующее лечение.
Группа «Прочие»	Группа больных, в отношении которых принято решение о проведении курса химиотерапии, если их нельзя отнести в другие группы.
Кислотоустойчивые микобактерии (КУМ/КУБ)	Микобактерии, способные удерживать анилиновый краситель после обесцвечивания раствором кислоты; к их числу относят микобактерии туберкулеза, а также нетуберкулезные микобактерии.

Основные противотуберкулез-ные препараты	Наиболее эффективные в отношении микобактерии туберкулеза противотуберкулезные препараты, которые используют в стандартных режимах химиотерапии. К ним относят изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E) и стрептомицин (S).
Химиотерапия туберкулеза	Лечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами.
Стандартная химиотерапия	Терапия основана на применении комбинации противотуберкулезных препаратов и состоит из 2-х этапов: интенсивной фазы и фазы продолжения. В интенсивной фазе при впервые выявленном туберкулезе назначают не менее 4-х основных противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол/стрептомицин) на 2-3- месяца, а в фазе продолжения - не менее 2-х препаратов (изониазид и рифампицин или изониазид и этамбутол) на 4-6 месяцев. Общая длительность терапии составляет в среднем 6-9 месяцев.
Стандартный режим химиотерапии	Нормативно утвержденная методика контролируемой химиотерапии, которая основана на применении научно-обоснованной комбинации противотуберкулезных препаратов с определенной частотой и длительностью их приема в интенсивной фазе и фазе продолжения лечения. Эффективность химиотерапии оценивают при плановых контрольных обследованиях, частота и содержание которых строго регламентированы.
Режим 1	Режим назначают: <ul style="list-style-type: none"> - Впервые выявленным больным с любой локализацией туберкулеза при положительном результате микроскопии диагностического материала на МБТ; - Впервые выявленным больным с любой локализацией туберкулеза при отрицательном результате микроскопии диагностического материала на МБТ, но с распространенным процессом, имеющим тяжелое клиническое течение.
Режим 2А	Режим назначают больным, которым показан повторный курс химиотерапии (группы

	«рецидив», «лечение после досрочного прекращения курса химиотерапии», «прочие»), если чувствительность МБТ к препаратам основного ряда сохранена или риск наличия лекарственной устойчивости МБТ невелик.
Режим 2Б	Режим назначают больным с высоким риском лекарственной устойчивости МБТ (в частности, группе больных «лечение после неэффективного курса химиотерапии») до получения результатов микробиологического исследования.
Режим 3	Режим назначают впервые выявленным больным с неосложненным туберкулезом любой локализации при ограниченной протяженности поражения и отрицательном результате микроскопии диагностического материала на МБТ.
Режим 4	Режим назначают больным, у которых обнаружены МБТ, устойчивые к изониазиду и рифампицину одновременно (множественная лекарственная устойчивость - МЛУ).
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты, а в процессе лечения на 5-ом месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при 2-х и более микроскопических исследованиях мокроты получены отрицательные результаты.
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты, а в процессе лечения на 5-ом месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при 2-х и более исследованиях мокроты методом посева получены отрицательные результаты.
Эффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинко-рентгенологически	Исход химиотерапии больного, у которого: - до начала лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, а в процессе лечения и после приема всех доз препаратов в конце лечения при положительной клинко-рентгенологической динамике результаты микроскопии и посева мокроты остаются отрицательными; - до начала лечения был положительный

	результат микроскопии и/или посева мокроты, а в процессе лечения на 5-ом месяце и в конце лечения после приема всех доз препаратов при положительной клинко-рентгенологической динамике не получено 2-х и более отрицательных результатов микроскопии и/или посева мокроты (отсутствуют данные).
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный микроскопией мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат микроскопии мокроты, и на 5-ом месяце лечения или позже обнаружено сохранение или появление МБТ при микроскопии мокроты.
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный посевом мокроты	Исход химиотерапии больного, у которого до начала лечения был положительный результат посева мокроты, и на 5-ом месяце лечения или позже обнаружено сохранение или появление МБТ при посеве мокроты
Неэффективный курс химиотерапии, подтвержденный клинко-рентгенологически	Исход химиотерапии больного, у которого до начала и на всех этапах лечения были отрицательные результаты микроскопии и посева мокроты, а на 5-ом месяце лечения и позже имеются явные клинко-рентгенологические признаки прогрессирования туберкулеза.
Досрочное прекращение курса химиотерапии (прерывание курса химиотерапии)	Исход химиотерапии у больного, который прервал лечение на 2 и более месяца подряд.
Умер (смерть)	Исход химиотерапии больного, который умер во время химиотерапии от туберкулеза или другой причины.
Выбыл из-под наблюдения	Исход химиотерапии больного, который выехал из административной территории или переведен в другое ведомство и результат после окончания всего курса лечения неизвестен.
Диагноз туберкулеза снят	Исход химиотерапии больного, который ранее был зарегистрирован в журнале № 03-ТБ/у и получал курс химиотерапии, однако по решению ЦВКК диагноз был изменен на нетуберкулезное заболевание.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ

- Какова нормативно-правовая база противотуберкулезной помощи в России?
- Как называются основные учетно-отчетные формы, используемые в РФ для мониторинга туберкулеза?
- Какова система противотуберкулезной помощи в России?
- Каковы обязанности служб каждого уровня этой системы?