

Приказ

Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить Стандарт организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе согласно приложению 1 к настоящему приказу.
2. Признать утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, согласно приложению 2 к настоящему приказу.
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
 - 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
В. Дудник**

"СОГЛАСОВАН"
Министр внутренних дел
Республики Казахстан

**Стандарт
организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования к процессам организации оказания медицинской помощи населению Республики Казахстан при туберкулезе.

2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях – медицинская помощь, не предусматривающая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе в приемных отделениях круглосуточных стационаров;

2) консилиум – исследование лица в целях установления диагноза, определения тактики лечения и прогноза заболевания с участием не менее трех врачей;

3) принудительное лечение – лечение больного, осуществляемое на основании решения суда;

4) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;

5) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

6) медицинская помощь, оказываемая в стационарозамещающих условиях – медицинская помощь, оказываемая в условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

7) медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях – медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения.

3. Организации, оказывающие медицинскую помощь населению при туберкулезе, в своей деятельности руководствуются Конституцией Республики Казахстан, законами, актами Президента Республики Казахстан, Правительства Республики Казахстан, нормативными правовыми актами Республики Казахстан и настоящим Стандартом и осуществляют свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

4. Медицинская помощь при туберкулезе (выявление, диагностика) оказывается в организациях сети первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, вне зависимости от форм собственности, ведомственной принадлежности и уровня оказания медицинской помощи.

5. Специализированная медицинская помощь населению при туберкулезе оказывается врачами, имеющими сертификат по специальностям "Терапия", "Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики", "Фтизиатрия взрослая, детская", "Педиатрия".

6. Медицинская помощь населению при туберкулезе на республиканском уровне координируется национальным научным центром фтизиопульмонологии (далее – ННЦФ), на местах – центрами фтизиопульмонологии областей, городов республиканского значения и столицы (далее – ЦФ).

7. Медицинская помощь населению при туберкулезе, а также лекарственное обеспечение оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) согласно статье 196 Кодекса.

ГОБМП при туберкулезе включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, а также лекарственное обеспечение, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию.

В ГОБМП при туберкулезе входят:

1) специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях при оказании услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза;

2) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях;

3) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях.

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями лиц, больных туберкулезом, осуществляется в рамках ГОБМП в соответствии с приказами Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 "Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24069) и от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885).

9. Медицинская помощь при туберкулезе осуществляется в форме плановой и экстренной медицинской помощи в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, а также на дому и в центрах реабилитации в соответствии со статьей 116 Кодекса на следующих уровнях:

1) первичный – уровень оказания медицинской помощи специалистами организаций ПМСП в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

2) вторичный – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

3) третичный – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней.

10. При оказании медицинской помощи лицам, больным туберкулезом, из ключевых групп населения (далее – КГН) привлекаются социальные работники в области здравоохранения, психологи, специалисты кабинетов здорового образа жизни организаций ПМСП и неправительственные организации (далее – НПО).

К КГН относятся лица из групп высокого риска инфицирования и заболевания туберкулезом, обусловленного поведенческими факторами, с ограниченным доступом к качественным медицинским услугам (лица без определенного места жительства (БОМЖ), заключенные и освободившиеся из мест лишения свободы, люди, употребляющие наркотики (ЛУН), лица, злоупотребляющие алкоголем (ЛЗА), люди, живущие с ВИЧ (далее – ЛЖВ), мигранты).

Глава 2. Структура организаций, оказывающих медицинскую помощь при туберкулезе

11. На первичном уровне к организациям, оказывающим медицинскую помощь при туберкулезе, относятся:

1) на районном уровне:

медицинский пункт;

фельдшерско-акушерский пункт;

врачебная амбулатория;

центр первичной медико-санитарной помощи;

районная поликлиника;

номерная районная поликлиника;

районная больница;

номерная районная больница;

многопрофильная центральная районная больница;

2) на городском уровне:

врачебная амбулатория;

центр первичной медико-санитарной помощи;

городская поликлиника;

первичный центр психического здоровья;

консультативно-диагностический центр;

городская больница;

многопрофильная городская больница;

многопрофильная городская детская больница;

центр психического здоровья;

онкологический центр;

инфекционная больница;

перинатальный центр, родильный дом;

организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции;

3) на областном уровне:

многопрофильная областная больница;

многопрофильная областная детская больница;

областной центр психического здоровья;

онкологический центр;

инфекционная больница;

перинатальный центр, родильный дом;

организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

12. Медицинская помощь при туберкулезе на вторичном уровне оказывается в ЦФ областей, городов республиканского значения и столицы.

13. Медицинская помощь при туберкулезе на третичном уровне оказывается ННЦФ.

14. В медицинских организациях ПМСП для оказания медицинской помощи при туберкулезе предусматриваются:

1) кабинет фтизиатра;

2) кабинет для непосредственно наблюдаемого лечения;

3) комната сбора мокроты в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21080).

15. На вторичном и третичном уровнях для оказания медицинской помощи при туберкулезе создаются структурные подразделения, наименование и перечень которых зависит от потребностей и задач, стоящих перед ними:

- 1) приемное отделение;
- 2) отделение легочного туберкулеза с сохраненной чувствительностью;
- 3) отделение легочного туберкулеза с лекарственной устойчивостью;
- 4) отделение торакальной хирургии;
- 5) отделение или койки хирургии внелегочного туберкулеза;
- 6) отделение анестезиологии и реанимации или палаты интенсивной терапии;
- 7) отделение пульмонологии;
- 8) отделение медицинской реабилитации;
- 9) отделение инфекционных заболеваний;
- 10) консультативно-диагностическое отделение;
- 11) структурные подразделения, в соответствии с задачами организации, а также подразделения необходимые для обеспечения жизнедеятельности организации.

Дополнительно на вторичном уровне организуется отделение или койки для принудительного и паллиативного лечения.

16. При невозможности постановки окончательного диагноза после проведения полного обследования в ЦФ, проводится консультация на уровне ННЦФ.

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь при туберкулезе

17. Медицинская помощь при туберкулезе в медицинском и фельдшерско-акушерском пунктах предусматривает следующие задачи:

- 1) сбор и транспортировка в лабораторию мокроты с целью диагностики туберкулеза и контроля лечения в соответствии с требованиями к организации сбора мокроты согласно приложению 1 к настоящему Стандарту;
- 2) организация непосредственно наблюдаемого лечения (далее – ННЛ), которое предусматривает прием всех предписанных противотуберкулезных препаратов (далее – ПТП) под непосредственным контролем ответственного медицинского работника в соответствии с требованиями к организации ННЛ согласно приложению 2 к настоящему Стандарту;

3) организация видеонаблюдаемого лечения (далее – ВНЛ) – дистанционного контроля лечения лиц, больных туберкулезом, в режиме реального времени или в режиме видеозаписи в соответствии с требованиями к организации ВНЛ согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

18. Медицинская помощь при туберкулезе во врачебной амбулатории, центре ПМСП, районной поликлинике, номерной районной поликлинике, городской поликлинике (врачи участковые и (или) врачи общей врачебной практики, терапевты, педиатры), предусматривает следующие задачи:

1) формирование групп высокого риска по туберкулезу и проведение скринингов с целью раннего выявления туберкулеза (флюорография, проба Манту и проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 "Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21695) (далее – приказ № ҚР ДСМ-214/2020);

2) выявление лиц с подозрением на туберкулез, проведение обследования согласно схемам диагностики туберкулеза в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-214/2020;

3) направление в ЦФ лиц с подозрением на туберкулез для окончательной постановки диагноза;

4) организация амбулаторного и стационарозамещающего лечения лиц, больных туберкулезом;

5) организация ННЛ и ВНЛ в соответствии с требованиями к организации ННЛ согласно приложению 2 и в соответствии с требованиями к организации ВНЛ согласно приложению 3 к настоящему Стандарту;

6) активный мониторинг безопасности противотуберкулезных препаратов (далее – ПТП), профилактика, диагностика и лечение нежелательных явлений на прием ПТП;

7) планирование, организация и проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-214/2020;

8) организация контролируемого профилактического лечения туберкулезной инфекции;

9) наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете;

10) информационно-разъяснительная работа среди прикрепленного населения по вопросам туберкулеза.

19. Врачи-фтизиатры организаций ПМСП обеспечивают:

1) мониторинг проведения флюорографического обследования на туберкулез, пробы Манту и пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (правильность и достоверность формирования специалистами ПМСП списка лиц, подлежащих обследованию, оформление ими медицинской документации по результатам обследования, составление ежемесячного и (или) ежеквартального отчета);

2) мониторинг обследования лиц с подозрением на туберкулез согласно схемам диагностики туберкулеза в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-214/2020, соблюдение сроков дообследования;

- 3) оказание консультативной помощи специалистам ПМСП;
- 4) направление в ЦФ лиц с подозрением на туберкулез для окончательной постановки диагноза;
- 5) мониторинг амбулаторного лечения туберкулеза; профилактики, диагностики и лечения нежелательных явлений ПТП;
- 6) назначение и мониторинг профилактического лечения туберкулезной инфекции;
- 7) мониторинг ведения медицинских карт больных туберкулезом и лиц, получающих профилактическое лечение, с внесением данных в информационной системе "Национальный регистр больных туберкулезом" (далее – ИС НРБТ);
- 8) проведение когортного анализа и предоставление ежемесячной и ежеквартальной отчетности в ЦФ;
- 9) мониторинг за проведением мероприятий по профилактике туберкулеза (информирование населения по вопросам туберкулеза, вакцинация и ревакцинация против туберкулеза, профилактическое лечение туберкулезной инфекции);
- 10) динамическое наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете;
- 11) участие в эпидемиологическом расследовании случаев туберкулеза, выявлении и обследовании контактных;
- 12) взаимодействие с социальными службами по оказанию социальной поддержки лицам, больным туберкулезом.

20. Медицинская помощь при туберкулезе, оказываемая в районной, номерной районной, многопрофильной центральной, городской, многопрофильной городской и областной, многопрофильной городской и областной детской больницах, центре психического здоровья, консультативно-диагностическом центре, онкологическом центре, инфекционной больнице, перинатальном центре, родильном доме предусматривает следующие задачи:

- 1) сбор и транспортировка в лабораторию биологического материала с целью диагностики туберкулеза;
- 2) обеспечение консультации врача-фтизиатра.

21. Медицинская помощь при туберкулезе, оказываемая в организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, предусматривает следующие задачи:

- 1) организация скринингов с целью раннего выявления туберкулеза среди ЛЖВ (флюорография, проба Манту и проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным);
- 2) сбор и транспортировка в лабораторию мокроты в соответствии с требованиями к организации сбора мокроты согласно приложению 1 к настоящему Стандарту с целью диагностики туберкулеза у ЛЖВ при подозрении на туберкулез;
- 3) обеспечение консультации врача-фтизиатра;
- 4) организация контролируемого профилактического лечения туберкулезной инфекции у ЛЖВ.

22. Медицинская помощь при туберкулезе, оказываемая в ЦФ, предусматривает следующие задачи:

- 1) координация, мониторинг, анализ организационной, методической, профилактической, лечебно-диагностической деятельности и развития фтизиопульмонологической службы;
- 2) оказание профилактической, консультативно-диагностической, лечебной, реабилитационной помощи лицам, больным туберкулезом;
- 3) постановка диагноза "Туберкулез" в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра согласно приложению 4 к настоящему Стандарту;
- 4) организация лабораторной диагностики туберкулеза;
- 5) организация консультаций с участием специалистов ННЦФ;
- 6) направление лиц, больных туберкулезом, в ННЦФ по показаниям (сложные дифференциально-диагностические и клинические случаи, невозможность постановки окончательного диагноза, повторные случаи лекарственно-устойчивого туберкулеза, коррекция схем лечения неэффективность лечения, серьезные нежелательные явления на прием ПТП, хирургическое лечение);
- 7) обеспечение взаимодействия и преемственности медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях;
- 8) бесперебойное обеспечение ПТП (определение потребности, составление заявки, закуп, хранение, распределение, координация лекарственного обеспечения);
- 9) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;
- 10) проведение адвокации, коммуникации и социальной мобилизации при туберкулезе;
- 11) организация межведомственного и межсекторального взаимодействия в контроле за туберкулезом.

23. Медицинская помощь при туберкулезе, оказываемая в ННЦФ, предусматривает следующие задачи:

- 1) координация, мониторинг, анализ научной, организационной, методической, профилактической и лечебно-диагностической, образовательной деятельности, участие в разработке проектов законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам туберкулеза;
- 2) проведение, участие в исследованиях, разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения туберкулеза, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения;
- 3) оказание профилактической, консультативно-диагностической, лечебной, реабилитационной помощи лицам, больным туберкулезом;
- 4) консультативная помощь врачам ЦФ, ПМСП, профильным специалистам по вопросам диагностики и лечения туберкулеза;
- 5) проведение адвокации, коммуникации и социальной мобилизации при туберкулезе.

24. Организации, оказывающие медицинскую помощь при туберкулезе, обеспечивают соблюдение противоэпидемического режима работы на основании действующих нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

25. Организации, оказывающие медицинскую помощь при туберкулезе, обеспечивают ведение медицинской учетной документации по формам, утвержденным приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020), а также предоставляют в организации вышестоящего уровня отчетную документацию по формам, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

Глава 4. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе

Параграф 1. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе в амбулаторных условиях

26. Медицинская помощь при туберкулезе в амбулаторных условиях оказывается организациями ПМСП и клиничко-диагностическими отделениями ЦФ.

27. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе в амбулаторных условиях осуществляется согласно приказу № ҚР ДСМ-214/2020.

28. Сбор мокроты для диагностики туберкулеза и мониторинга лечения организуется в комнате сбора мокроты в соответствии с требованиями к организации сбора мокроты согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

29. Прием ПТП организуется в кабинете ННЛ или в виде ВНЛ под контролем ответственного медицинского работника в соответствии с требованиями к организации ННЛ согласно приложению 2 и требованиями к организации ВНЛ согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

30. Медицинский работник, ответственный за ВНЛ:

1) получает и регулярно обновляет список пациентов для проведения ВНЛ у фтизиатра организации ПМСП;

2) соблюдает требования по информационной безопасности при хранении на компьютере (планшете, ноутбуке) контактных данных и видеозаписей ВНЛ.

31. При лечении пациента в условиях врачебной амбулатории, медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта ННЛ, ВНЛ и сбор мокроты осуществляет участковая медицинская сестра или фельдшер.

32. Лечение лица, больного туберкулезом, начинается не позднее 72-х часов с момента установления диагноза "Туберкулез".

Параграф 2. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе в стационарных условиях

33. Стационарная помощь оказывается на вторичном (ЦФ) и третичном (ННЦФ) уровнях лицам, больным туберкулезом:

- 1) с бактериовыделением;
- 2) нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 3) нуждающимся в хирургическом лечении;
- 4) с неблагоприятными социальными и жилищными условиями.

34. Госпитализация осуществляется в плановом и (или) экстренном порядке в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

35. Лица, больные туберкулезом, у которых отсутствуют документы, удостоверяющие личность, подлежат госпитализации в стационар ЦФ. При их поступлении в стационар ЦФ в департамент Миграционной полиции Министерства внутренних дел Республики Казахстан в течение 5 рабочих дней направляется письменный запрос за подписью руководителя ЦФ или лица, его замещающего, по форме согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

36. При отсутствии документов, удостоверяющих личность, в ИС НРБТ лицу, больному туберкулезом, присваивается временный двенадцатизначный индивидуальный регистрационный код, который представляет комбинацию следующих цифр: 00 00 00 – дата рождения (гг/мм/дд); 00 – цифровой код региона; 0000 – номер, который присваивается автоматически ИС НРБТ. В последующем, при присвоении индивидуального идентификационного номера или переводе пациента в неактивную группу диспансерного учета данный код аннулируется.

37. ЦФ принимает меры по восстановлению документов лиц, больных туберкулезом, находящихся на стационарном лечении, с привлечением НПО.

38. Распределение лиц, больных туберкулезом, по палатам осуществляется с учетом наличия бактериовыделения и лекарственной чувствительности.

39. Лица, больные туберкулезом с бактериовыделением, с неизвестной лекарственной чувствительностью содержатся в одноместных палатах или боксах до получения результатов теста на лекарственную чувствительность.

40. Пациенты, находящиеся в стационаре, подлежат ежедневному осмотру врачом-фтизиатром. Запись в медицинской карте пациента осуществляется в зависимости от тяжести его состояния (не менее 3 раз в неделю при легком и среднетяжелом состоянии и ежедневно – при тяжелом состоянии).

41. Заведующий отделением проводит осмотр пациентов не менее 1 раза в неделю.

42. В сложных дифференциально-диагностических случаях для верификации диагноза и определения тактики лечения проводится консилиум с участием специалистов областного и республиканского уровней в очной или дистанционной форме.

43. Беременные женщины, получающие лечение в ЦФ и ННЦФ, для разрешения родов переводятся в организации родовспоможения.

44. Критериями выписки пациента из стационара являются:

- 1) отсутствие бактериовыделения;
- 2) общепринятые исходы стационарного лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть и переведен в другую медицинскую организацию);
- 3) письменное заявление пациента (его законного представителя) в случае достижения конверсии мазка мокроты и отсутствия необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении.

45. При выписке из стационара оформляется выписной эпикриз согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № КР ДСМ-244/2020 "Об утверждении Правил ведения первичной медицинской документации и представлении отчетов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761).

46. ЦФ или ННЦФ за 10 календарных дней до выписки пациента из стационара извещает телефонограммой медицинскую организацию ПМСП по месту проживания пациента для организации его лечения в амбулаторных условиях.

47. Уклонение от приема ПТП и нарушение больничного режима являются основанием для перевода лица, больного туберкулезом, на принудительное лечение в соответствии с пунктом 2 статьи 158 Кодекса.

48. Оказание медицинской помощи при туберкулезе без согласия лица, больного туберкулезом, допускается в соответствии с пунктом 1 статьи 137 Кодекса.

Параграф 3. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе в стационарозамещающих условиях

49. Стационарозамещающая помощь при туберкулезе оказывается в дневных стационарах районных или городских поликлиник, врачебных амбулаторий, ЦФ.

50. Стационарозамещающая помощь предоставляется лицам, больным туберкулезом, получающим лечение в амбулаторных условиях и не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении, в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12106).

51. Показаниями для госпитализации в дневной стационар лиц, больных туберкулезом, являются:

- 1) сопутствующие заболевания;
- 2) нежелательные явления на прием ПТП.

Параграф 4. Порядок оказания медицинской помощи при туберкулезе на дому

52. Медицинская помощь на дому лицам, больным туберкулезом, предоставляется при вызове медицинского работника, мобильной бригады ЦФ, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому (стационар на дому) и ВНЛ.

53. Стационар на дому организуется с целью проведения ННЛ лицам, больным туберкулезом, без бактериовыделения или после достижения конверсии мазка мокроты, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении.

54. Стационар на дому предназначен для лиц, больных туберкулезом:

1) с сопутствующими заболеваниями, препятствующими ежедневной явке для лечения в медицинские организации, оказывающие ПМСП;

2) не имеющим возможности самостоятельно посещать кабинеты ННЛ, в том числе пожилые люди, женщины в дородовом и послеродовом периоде, с детьми дошкольного возраста, лица с ограниченными возможностями.

55. ННЛ на дому проводится участковой медицинской сестрой в соответствии с требованиями к организации ННЛ согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

56. Мобильная бригада ЦФ обеспечивает ННЛ лицам, больным туберкулезом, из КГН без бактериовыделения или после достижения конверсии мазка мокроты, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении и, не имеющим возможности получения контролируемого лечения в стационароразмещающих условиях.

57. Врач-фтизиатр контролирует лечение лица, больного туберкулезом, один раз в 10 рабочих дней, выезжая вместе с мобильной бригадой ЦФ.

Параграф 5. Порядок оказания реабилитационной медицинской помощи при туберкулезе

58. Порядок оказания реабилитационной медицинской помощи при туберкулезе осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 "Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381) и в соответствии с клиническими протоколами.

Параграф 6. Порядок оказания медицинской помощи населению при туберкулезе вне медицинской организации

59. Для обеспечения доступности медицинской помощи используются возможности дистанционных медицинских услуг, а также передвижных (полевых) медицинских комплексов и медицинских поездов согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-241/2020 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21745).

Параграф 7. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи при туберкулезе

60. Паллиативная медицинская помощь лицам, больным туберкулезом, оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и в соответствии с клиническими протоколами.

Глава 5. Минимальный штат работников и минимальное оснащение медицинскими изделиями организаций, оказывающих медицинскую помощь населению при туберкулезе

61. Минимальные штаты работников организаций, оказывающих медицинскую помощь населению при туберкулезе, устанавливаются согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

62. На вторичном и третичном уровнях штат работников организаций, оказывающих медицинскую помощь населению при туберкулезе, определяется в соответствии со структурой, коечной мощностью и необходимостью обеспечения жизнедеятельности организации.

63. Оснащение медицинскими изделиями организаций, оказывающих противотуберкулезную помощь, осуществляется в соответствии с минимальными стандартами оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 "Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21560).

Приложение 1
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

Требования к организации сбора мокроты

1. Надеть специальную одежду (халат, колпак, фартук, полипропиленовую маску, перчатки).

2. Взять у пациента медицинскую форму № 097/у "Направление № на лабораторное исследование услуги/ на консультационные услуги/ на госпитализацию, перевод в другой стационар" (далее – форма № 097/у), утвержденную приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

3. Ознакомить пациента с процедурой сбора мокроты (рассказать и попросить прочитать информацию о процедуре сбора мокроты).

4. Занести данные о пациенте из формы № 097/у в регистрационный журнал.

5. Отметить фамилию, имя и отчество (при его наличии) пациента и номер порции мокроты (№ 1, № 2) на контейнере (только не на крышке).

6. Попросить пациента помыть руки, тщательно ополоснуть рот водой, чтобы удалить частицы пищи и загрязняющую микрофлору ротовой полости.

7. Поставить пациента лицом к широко открытому окну.

8. Встать позади пациента на расстояние не менее 1 метра и попросить его откашлять 3-5 миллилитров мокроты и наблюдать за выполнением процедуры.

9. Предложить пациенту плотно закрыть контейнер закручивающейся крышкой и передать медицинской сестре.
10. Убедиться в правильности закрытия контейнера, обработать его дезинфицирующим раствором и поставить в бикс.
11. Вымыть руки с мылом под проточной водой и обработать дезинфицирующим раствором.
12. Выдать пациенту чистый контейнер для сбора мокроты дома утром следующего дня и попросить принести контейнер в медицинскую организацию.
13. Отметить в журнале по сбору мокроты проведение процедуры (правая часть журнала) и в форме № 097 – идентификационный номер образца.

Приложение 2
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

Требования к организации непосредственно наблюдаемого лечения

Медицинская сестра:

- 1) готовит форму № ТБ 014/у "Медицинская карта больного туберкулезом" (далее – форма № ТБ 014/у) или № ТБ 015/у "Медицинская карта больного туберкулезом категории IV" (далее – форма № ТБ 015/у), утвержденные приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);
- 2) готовит суточную дозу противотуберкулезных препаратов (далее – ПТП), которые пациент принимает сегодня;
- 3) готовит стакан воды пациенту для приема ПТП;
- 4) ставит перед пациентом контейнер с суточной дозой ПТП;
- 5) наблюдает, как пациент принимает ПТП;
- 6) спрашивает о самочувствии пациента и наличии реакции на прием ПТП;
- 7) делает отметку о приеме пациентом суточной дозы ПТП в форме № ТБ 014/у или № ТБ 015/у и в информационной системе "Лекарственное обеспечение".

Приложение 3
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

Требования к организации видеонаблюдаемого лечения

1. Медицинская сестра:

1) При переводе пациента на видеонаблюдаемое лечение (далее – ВНЛ) делает отметку "ВНЛ" и дату начала ВНЛ в правом верхнем углу формы № ТБ 014/у "Медицинская карта больного туберкулезом" (далее – форма № ТБ 014/у) или № ТБ 015/у "Медицинская карта больного туберкулезом категории IV" (далее – форма № ТБ 015/у), утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

2) Перед началом ВНЛ:

проводит инструктирование пациента по использованию необходимого приложения (платформа для видеосвязи) для проведения ВНЛ и выдает ему памятку;

определяет вместе с пациентом день выдачи противотуберкулезных препаратов (далее – ПТП) на неделю, время для проведения ВНЛ в реальном времени и согласовывает график передачи видеозаписи приема ПТП в выходные дни;

предоставляет пациенту свои контакты, а также лечащего врача, по которым пациент может связаться при возникновении вопросов или экстренной ситуации (возникновение нежелательных явлений на прием ПТП, невозможность выхода на видеосвязь по непредвиденным обстоятельствам, изменение времени выхода на связь);

регистрирует телефонные номера человека, близкого пациенту, с которым можно связаться для его поиска;

выдает таблетницу с ПТП, разложенными по дням недели.

3) При сеансе ВНЛ:

готовит форму № ТБ 014/у или № ТБ 015/у;

наблюдает, как пациент принимает суточную дозу ПТП;

спрашивает о самочувствии пациента и наличии реакции на прием ПТП;

делает отметку о приеме пациентом суточной дозы ПТП в форме № ТБ 014/у или № ТБ 015/у и в информационной системе "Лекарственное обеспечение";

договаривается с пациентом о времени и дате следующего сеанса видеосвязи.

4) При визите пациента за ПТП на предстоящую неделю, медицинская сестра, ответственная за ВНЛ, проводит на месте контроль приема суточной дозы ПТП на текущий день недели и выдает таблетницу с ПТП.

5) В праздничные и выходные дни проводит мониторинг видеозаписей пациентов.

2. Пациент:

1) перед сеансом видеосвязи должен убедиться, что интернет работает, а необходимое приложение (платформа для видеосвязи) открывается;

2) готовит таблетницу (контейнер) с суточной дозой ПТП и прозрачный стакан с водой;

3) звонит в установленное время медицинской сестре;

4) громко и четко произносит на камеру следующие данные:

фамилию, имя, отчество (при его наличии);

дату сеанса – число, месяц и год;

время проведения сеанса – час и минуты;

5) показывает на камеру ячейку таблетницы (контейнера) с суточной дозой ПТП, которая соответствует дню недели, когда проводится сеанс видеосвязи;

6) показывает на камеру и озвучивает наименование и количество таблеток (капсул) ПТП, подлежащих приему на день проведения сеанса видеосвязи;

7) держит ладонь с ПТП в кадре, кладет в рот и проглатывает, запивая достаточным количеством воды;

8) после приема суточной дозы ПТП сообщает на камеру о своем самочувствии, рассказывает о вчерашнем самочувствии в течение дня;

9) показывает на камеру, что ячейка таблетницы (контейнера), соответствующая дню проведения сеанса видеосвязи, пустая;

10) проговаривает на камеру время завершения приема суточной дозы ПТП;

11) договаривается с медицинской сестрой о времени и дате следующего сеанса видеосвязи;

12) в согласованный день недели приходит в медицинскую организацию с таблетницей для получения ПТП на предстоящую неделю.

Примечание: в выходные и праздничные дни пациент записывает видео приема в установленное время суточной дозы ПТП согласно требованиям к организации ВНЛ и направляет видеозапись медицинской сестре.

Приложение 4
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

**Диагнозы при туберкулезе по Международной статистической классификации
болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10)**

1. A15.0 Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически;

2. A15.1 Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры;

3. A15.2 Туберкулез легких, подтвержденный гистологически;

4. A15.3 Туберкулез легких, подтвержденный неуточненными методами;

5. A15.4 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденный бактериологически и гистологически;

6. A15.5 Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически;

7. A15.6 Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически;
8. A15.7 Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически;
9. A15.8 Туберкулез других органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически
10. A15.9 Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации, подтвержденный бактериологически и гистологически;
11. A16.0 Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований;
12. A16.1 Туберкулез легких без проведения бактериологического и гистологического исследований;
13. A16.2 Туберкулез легких без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
14. A16.3 Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
15. A16.4 Туберкулез гортани, трахеи и бронхов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
16. A16.5 Туберкулезный плеврит без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
17. A16.7 Первичный туберкулез органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
18. A16.8 Туберкулез других органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
19. A16.9 Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;
20. A17.0 Туберкулезный менингит (G01*);
21. A17.1 Менингеальная туберкулема (G07*);
22. A17.8 Туберкулез нервной системы других локализаций;
23. A17.9 Туберкулез нервной системы неуточненный (G99.8*);
24. A18.0 Туберкулез костей и суставов;
25. A18.1 Туберкулез мочеполовых органов;
26. A18.2 Туберкулезная периферическая лимфаденопатия;
27. A18.3 Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов;
28. A18.4 Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
29. A18.5 Туберкулез глаза;

- 30. A18.6 Туберкулез уха;
- 31. A18.7 Туберкулез надпочечников (E35.1*);
- 32. A18.8 Туберкулез других уточненных органов;
- 33. A19.0 Острый милиарный туберкулез одной уточненной локализации;
- 34. A19.1 Острый милиарный туберкулез множественной локализации;
- 35. A19.2 Острый милиарный туберкулез неуточненной локализации;
- 36. A19.8 Другие формы милиарного туберкулеза;
- 37. A19.9 Милиарный туберкулез неуточненной локализации.

Приложение 5
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

Форма

**Запрос в Департамент миграционной полиции Министерства внутренних дел
Республики Казахстан**

Центр фтизиопульмонологии (далее – ЦФ) _____ (области) информирует
Департамент полиции _____ (области) о том, что "____"
_____20__года в стационар ЦФ поступило лицо, больное туберкулезом, без
документов, удостоверяющих его личность.

Со слов лица, больного туберкулезом:

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

дата рождения _____,

уроженец _____.

Просим предоставить информацию о результатах идентификации личности пациента
в сроки, установленные пунктом 5 статьи 44 Административного процедурно-
процессуального кодекса Республики Казахстан.

Руководитель ЦФ или лицо его замещающее

(подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии)) _____

Приложение 6
к Стандарту организации
оказания медицинской
помощи населению
при туберкулезе

Минимальные штаты работников организаций, оказывающих медицинскую помощь населению при туберкулезе

№	Медицинские работники по специальностям	Норматив
Первичный уровень		
1.	Фтизиатр взрослый	1 штатная единица на 25 000 взрослого населения или на район (при численности взрослого населения менее 25 000)
2.	Фтизиатр детский	1 штатная единица на 15 000 детского населения или на район (при численности детского населения менее 15 000)
3.	Медицинская сестра, ответственная за непосредственно наблюдаемое лечение*	не более 20 больных в сутки на 1 медсестру
4.	Медицинская сестра, ответственная за видеонаблюдаемое лечение*	не более 20 больных в сутки на 1 медсестру
5.	Медицинская сестра, ответственная за сбор биологического материала (мокроты) *	1 штатная единица на медицинскую организацию
Вторичный и третичный уровни		
6.	Фтизиатр взрослый, детский отделения легочного туберкулеза с сохраненной чувствительностью	не более 25 больных на 1 штатную единицу
7.	Фтизиатр взрослый, детский отделения легочного туберкулеза с лекарственной устойчивостью	не более 15 больных на 1 штатную единицу
8.	Менеджер по лекарственному обеспечению и фармаконадзору	1 штатная единица на медицинскую организацию
9.	Специалист группы мониторинга и оценки	не менее 5 (пяти) штатных единиц на медицинскую организацию
10.	Менеджер по вопросам адвокации, коммуникации и социальной мобилизации и неправительственным организациям	1 штатная единица на медицинскую организацию

* во врачебных амбулаториях, медицинских пунктах и фельдшерско-акушерских пунктах возлагается на медицинскую сестру;

во время отсутствия медицинской сестры, ответственной за непосредственно наблюдаемое лечение, видеонаблюдаемое лечение или сбор мокроты функции возлагаются на лицо, ее замещающее.

**Перечень
утративших силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики
Казахстан**

1. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 2 февраля 2016 года № 77 "Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13384);
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-39 "О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17965);
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2020 года № ҚР ДСМ-158 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 2 февраля 2016 года № 77 "Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19829).