



БУЙРУК  
ПРИКАЗ

22.10.18 № 417

Бишкек ш.

**Кургак учук учурун башкаруу жөнүндө**

Кыргыз Республикасынын калкына кургак учукка каршы жардам көрсөтүүнү өркүндөтүү, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2017-жылдын 17-январындагы № 9-б буйругун ишке максатында

**БУЙРУК КЫЛАМ :**

1. «Кургак учук учурун башкаруу жөнүндө жобо» (1-тиркеме) бекитилсин
2. «Кургак учук учурун башкаруу жөнүндө жобону» киргизүү үчүн Чүй, Талас облустарынын, Жалал-абад облусунун Базар-Коргон, Сузак, Ноокен райондорунун, Жалал-Абад, Кочкор-Ата жана Майлуу-Суу шаарларынын, Ош облусунун Кара-Суу районунун БМСЖ саламаттык сактоо уюмдары пилоттук катары аныкталышсын
3. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борборунун директору (Кадыров А.С.):
  - пилоттук БМСЖнын саламаттык сактоо уюмдарынын медициналык кызматкерлери үчүн кургак учук учурун башкаруу боюнча алгоритмдерди, нускамаларды жана башка документтерди иштеп чыксын жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин бекитүүсүнө берсин;

Мөөнөтү: 2018-жылдын 30-ноябры

- Чүй, Талас облустарынын, Жалал-абад облусунун Базар-Коргон, Сузак, Ноокен райондорунун, Жалал-Абад, Кочкор-Ата жана Майлуу-Суу шаарларынын, Ош облусунун Кара-Суу районунун БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарында иштелип чыккан документтерди киргизишсин;

Мөөнөтү: 2019-жылдын 31-марты

- аталган региондордо киргизүүнүн жыйынтыгы боюнча улуттук деңгээлде ишке ашыруу үчүн кургак учук учурун башкаруу боюнча тиешелүү сунуштарды иштеп чыксын жана кароого киргизсин.

Мөөнөтү: 2019-жылдын 31-майы

4. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борборунун директору (Кадыров А.С.), Чүй, Талас, Ош, Жалал-Абад облустарынын кургак учукка каршы күрөшүү борборлорунун директорлору (Жекшебаев Д.З., Ибрагимов Р.Н., Истамов К.Т., Кадырова Б.К.), Жалал-Абад облусунун Базар-Коргон, Сузак, Октябрь жана Ноокен райондорунун үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жетекчилери (Бекташева А.Р., Орунбаева З.Ч., Кадыралиева С.К., Курманкулов П.С.), Жалал-Абад жана Кочкор-Ата шаарларынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жетекчилери (Эрматов Н.М., Жумабаев К.А.), Жалал-Абад облусунун Көк-Жаңгак жана Майлуу-Суу шаарларынын Жалпы дарыгерлик практика борборлорунун жетекчилери (Насырова Р.Н., Докбаев Т.О.), Ош облусунун Кара-Суу районунун Үй-бүлөлүк медицина борборунун жетекчиси (Токторова Д.С.):

4.1. ушул буйрукту жетекчиликке алышсын;

4.2. кургак учук учурун башкарууга тартылган медициналык кызматкерлердин кызматтык нускамаларына, функциялык милдеттерине өзгөртүүлөрдү жана толуктоолорду киргизүү боюнча тиешелүү чараларды көрүшсүн.

Мөөнөтү: 2018-жылдын 30-декабры

5. С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун ректору (Чубаков Т.Ч.) БМСЖнын медициналык кызматкерлери үчүн «Кургак учук учурун башкаруу» окуу программасын иштеп чыксын жана бекитсин

Мөөнөтү: 2019-жылдын 31-январы

6. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2017-жылдын 19-июнундагы № 542 «Кургак учукка каршы саламаттык сактоо уюмунун коомдук (ыктыярдуу) жардамчысы жөнүндө» буйругунун 1-пункту күчүн жоготту деп таанылсын.

7. Ушул буйруктун аткарылышын контролдоо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министринин орун басары М.М.Каратаевге жүктөлсүн.

### Об управлении случаем туберкулеза

В целях совершенствования оказания противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики, а также в реализацию Распоряжения Правительства Кыргызской Республики от 17 января 2017 года № 9-р

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Положение об управлении случаем туберкулеза» (Приложение 1).

2. Определить пилотами для внедрения «Положение об управлении случаем туберкулеза» организации здравоохранения ПМСП Чуйской, Таласской областей, Базар-Коргонского, Сузакского, Ноокенского районов, городов Жалал-Абад, Кочкор-Ата и Майлуу-Суу Жалал-Абадской области, Карасуйского района Ошской области.

3. Директору Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (Кадыров А.С.):

- разработать и представить на утверждение в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики алгоритмы, инструкции и иные документы по управлению случаем туберкулеза для медработников организаций здравоохранения пилотных ПМСП;

Срок: 30 ноября 2018 года

- провести внедрение разработанных документов в организациях здравоохранения ПМСП Чуйской, Таласской областей, Базар-Коргонского, Сузакского, Ноокенского районов, городов Жалал-Абад, Кочкор-Ата и Майлуу-Суу Жалал-Абадской области, Карасуйского района Ошской области;

Срок: 31 марта 2019 года

- по итогам внедрения в указанных регионах разработать и внести соответствующие предложения по управлению случаем туберкулеза для внедрения на национальном уровне.

Срок: 31 мая 2019 года

4. Директору Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (Кадыров А.С.), директорам

областных центров борьбы с туберкулезом Чуйской, Таласской, Ошской, Жалал-Абадской областей (Жекшебаев Д.З., Ибрагимов Р.Н., Истамов К.Т., Кадырова Б.К.), Центров семейной медицины Базар-Коргонского, Сузакского, Октябрьского и Ноокенского районов Жалал-Абадской области (Бекташева А.Р., Орунбаева З.Ч., Кадыралиева С.К., Курманкулов П.С.), Центров семейной медицины городов Жалал-Абад и Кочкор-Ата (Эрматов Н.М., Жумабаев К.А.), Центров общеврачебной практики городов Кок-Жангак и Майлуу-Суу Жалал-Абадской области (Насырова Р.Н., Докбаев Т.О.), Центра семейной медицины Карасуйского района Ошской области (Токторова Д.С.):

4.1. принять данный приказ к руководству;

4.2. провести соответствующие мероприятия по внесению дополнений и изменений в должностные инструкции, функциональные обязанности медицинских работников, вовлеченных в управление случаем туберкулеза

Срок: 30 декабря 2018 г.

5. Ректору Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б.Даниярова (Чубаков Т.Ч.) разработать и утвердить учебную программу «Управление случаем туберкулеза» для медицинских работников ПМСП.

Срок: 31 января 2019 г.

6. Пункт 1 Приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «Об общественном (добровольном) помощнике противотуберкулезной организации здравоохранения» от 19 июня 2017 года № 542 признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения М.М.Каратаева.

Министр



К.С.Чолпонбаев

## Положение об управлении случаем туберкулеза

### I. Общие положения

1. Положение об управлении случаем туберкулеза (далее «Положение») определяет мероприятия по оказанию противотуберкулезной помощи на уровне ПМСП с применением подхода по управлению случаем туберкулеза, направленного на успешное завершение лечения каждого случая туберкулеза (случая ТБ).

2. Положение разработано в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, регулирующим вопросы организации системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

3. Данное Положение предназначено для оказания противотуберкулезной помощи населению в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с целью повышения эффективности мероприятий на борьбу с туберкулезом (ТБ), успешное завершение лечения каждого случая ТБ, снижение заболеваемости и смертности населения от ТБ и направлено на внедрение мероприятий по управлению случаем ТБ.

4. Эффективность управления случаем ТБ зависит от следующих факторов:

- доверительные отношения между пациентом и медицинскими работниками, вовлеченными в организацию противотуберкулезной помощи;
- предоставление социальной помощи и психологического сопровождения пациенту и его семье, основанных на результатах оценки потребностей пациента;
- привлечение, при необходимости, общественных помощников, волонтеров, сторонников лечения на уровне сообщества;
- своевременное и качественное отслеживание лиц, имеющих контакт с больным туберкулезом.

### II. Цель, задачи и принципы

5. Целями управления случаем ТБ являются:

- создание условий по эффективному ведению каждого случая ТБ до успешного излечения;
- прекращение дальнейшего распространения туберкулеза среди населения;

6. Задачами управления случаем ТБ являются:

- комплексное клиническое ведение случая ТБ, формирование приверженности к лечению;
- проведение противоэпидемических мероприятий, направленных на прекращения дальнейшего распространения заболевания;
- эффективная координация и вовлечение необходимых партнеров для оказания социальной, психологической и иной поддержки в процесс лечения.

7. Принципами управления случаем ТБ являются:
- пациент-ориентированный подход;
  - непрерывное ведение, социальное и психологическое сопровождение каждого случая ТБ;
  - комплексный подход при организации клинического ведения;
  - организация взаимодействия всех заинтересованных сторон, вовлеченных в процесс управления случаем ТБ.

### III. Управление случаем ТБ

8. Управление случаем ТБ - это комплекс мероприятий по организации ведения каждого случая туберкулеза с учетом пациент-ориентированного подхода, включающий социальное, психологическое сопровождение с момента постановки диагноза и до завершения лечения.

9. Управление случаем требует вовлечение специалистов на всех уровнях системы здравоохранения (Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (НЦФ), областных и городских центров борьбы с туберкулезом (ОЦБТ/ГЦБТ), организаций ПМСП), и направлено на достижение успешного завершения лечения каждого случая ТБ.

10. НЦФ осуществляет координацию мероприятий, анализ внедрения, формирование планов и рекомендаций по вопросам управления случаем ТБ на национальном уровне.

11. ОЦБТ/ГЦБТ является ответственной структурой за внедрение и функционирование системы управления случаем ТБ на уровне области/города. ОЦБТ/ГЦБТ:

- осуществляет мониторинг и оценку управления случаем ТБ на уровне ПМСП;
- оказывает методическую помощь, наставничество для специалистов ПМСП по управлению случаем ТБ;
- отслеживает случаи ТБ, потерянные для дальнейшего наблюдения и разрабатывает мероприятия по устранению проблем, связанных с перерывом, отрывом от лечения.

12. Организация ПМСП в рамках управления случаем ТБ осуществляет непосредственное исполнение управления каждого случая ТБ.

### IV. Элементы управления случаем ТБ

13. Управление случаем ТБ включает в себя следующие элементы:

- Организация непосредственно контролируемого лечения (НКЛ);
- Клиническое сопровождение;
- Мониторинг приверженности к лечению;
- Мониторинг нежелательных реакций;
- Социальное сопровождение;
- Психологическое сопровождение;
- Эпидемиологическое сопровождение.

14. Необходимость выполнения мероприятий управления случаем ТБ зависит от индивидуальных потребностей каждого ТБ пациента. При этом компоненты должны рассматриваться совокупно при управлении каждым случаем ТБ.

15. «Организация НКЛ» включает себя комплекс мероприятий по организации



контролируемого лечения, такие как определение места проведения, ответственных исполнителей, через которых проводится НКЛ, порядок привлечения общественных помощников и т.д.

16. «Клиническое сопровождение» включает в себя комплекс медицинских вмешательств, лабораторно-инструментальных исследований, консультирование различных специалистов и осуществляется в соответствии с клиническими руководствами и протоколами по ТБ, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

17. «Мониторинг приверженности к лечению» включает комплекс мер, направленных на первичную оценку, изучение причин низкой его приверженности в процессе лечения и необходимые меры по их устранению.

18. «Мониторинг нежелательных реакций» включает в себя мероприятия по своевременному выявлению нежелательных реакций, меры по их устранению в случае их возникновения.

19. «Социальное сопровождение» включает в себя комплекс мероприятий по оценке потребности ТБ пациента в социальной поддержке, при необходимости привлечение соответствующих структур для оказания ему социальной поддержки.

20. «Психологическое сопровождение» включает в себя комплекс мероприятий по оказанию психологической помощи и поддержки ТБ пациента в процессе лечения, начиная с первичной оценки психологического состояния до принятых мер.

21. «Эпидемиологическое сопровождение» включает в себя перечень мероприятий по изучению возможного инфицирования лиц из окружения ТБ пациента. При планировании и осуществлении мероприятий по этому компоненту медицинские работники должны руководствоваться «Инструкцией по ведению контактных с больным туберкулезом лиц».

#### **V. Команда управления случаем туберкулеза**

22. На уровне ПМСП формируется команда управления случаем ТБ в составе:

- фтизиатра;
- семейного врача;
- медицинской сестры/фельдшера, ответственных за НКЛ больного ТБ.

23. Организация ПМСП, команда управления случаем ТБ привлекает других специалистов системы здравоохранения при необходимости.

24. При управлении случаем ТБ на уровне ПМСП могут быть вовлечены:

- общественный помощник лечения ТБ пациента (по необходимости);
- иные лица и организации для оказания социального и психологического сопровождения.

25. Фтизиатр является куратором управления случаем ТБ на уровне ПМСП, устанавливает диагноз, назначает, корректирует противотуберкулезное лечение и определяет исход лечения.

26. Функциями фтизиатра, в рамках управления случаем ТБ, являются:

- определение семейного врача, ответственного за управление каждым случаем ТБ;
- разработка плана по управлению случаем на основе оценки нужд и потребностей ТБ пациента;

- контроль и координация исполнения мероприятий по управлению случаем ТБ;
- наставничество и консультирование семейных врачей и медицинских сестер/фельдшеров по вопросам управления случаем ТБ;
- мониторинг и взаимодействие со службой общественного здравоохранения в рамках реализации мероприятий по управлению случаем ТБ;
- мониторинг и контроль мероприятий по обследованию лиц, имеющих контакт с ТБ пациентом;
- оценка результатов исполнения мероприятий по управлению случаем ТБ;
- анализ результатов лечения случаев ТБ, разработка мероприятий по улучшению приверженности ТБ пациентов к лечению.

27. Функциями семейного врача в рамках управления случаем ТБ являются:

- разработка мероприятий по управлению случаем ТБ на основе оценки нужд и потребностей ТБ пациента;
- организация проведения непосредственно контролируемого лечения (НКЛ) для каждого случая ТБ;
- базовая оценка приверженности ТБ пациента к лечению и дальнейший мониторинг;
- изучение низкой приверженности ТБ пациента к лечению, разработка соответствующих мер по устранению причин низкой приверженности;
- оценка потребностей ТБ пациента в социальной и психологической помощи, привлечение при необходимости иных партнеров (социальных работников, психологов, некоммерческих организаций, айыл окмоту, религиозных лидеров и др.);
- оценка потребности ТБ пациента в психологической поддержке при необходимости;
- наставничество и мониторинг деятельности общественных помощников лечения ТБ пациента;
- контроль за своевременным выполнением лабораторных и других исследований для мониторинга эффективности лечения;
- оценка и мониторинг нежелательных реакций у ТБ пациента во время приема противотуберкулезных препаратов (ПТП), и принятие мер по их устранению;
- консультирование ТБ пациента в процессе лечения, на разных его этапах;
- осуществление комплекса мероприятий по обследованию лиц, имеющих контакт с больным туберкулезом.

28. Медицинская сестра/фельдшер, ответственные за проведение контролируемого лечения в рамках управления случаем ТБ, выполняют следующие функции:

- проводит опрос ТБ пациента на приверженность к лечению;
- опрашивает ТБ пациента на нежелательные реакции во время приема ПТП;
- осуществляет мероприятия по отслеживанию лиц, имеющих контакт с ТБ пациентами;
- взаимодействует с общественными помощниками в процессе НКЛ;
- обеспечивает своевременную доставку и получение результатов лабораторных и других исследований;
- проводит беседу с ТБ пациентом по возникшим вопросам;
- отслеживает наличие в достаточном количестве ПТП, в случае необходимости принимает меры по пополнению их запасов.

## VI. Требования к управлению случаем ТБ



29. Каждый зарегистрированный случай ТБ должен быть охвачен мероприятиями по управлению случаем ТБ. Управление случаем ТБ предусматривает выполнение комплекса мероприятий, указанных в настоящем Положении до успешного завершения лечения.

30. Медицинские работники ПМСП, вовлеченные в управление случаем ТБ, получают оплату за успешное завершение случая ТБ. Порядок и размер выплат определяется Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве КР.

31. Мероприятия, в рамках управления случаем ТБ, должны оформляться в соответствующих формах, утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, по управлению случаем ТБ для последующего мониторинга.

32. Медицинские работники организаций здравоохранения ПМСП, вовлеченные в управление случаем ТБ, должны пройти обучение по целям, задачам, компонентам, условиям, требованиям и порядку этого подхода.

## **Кургак учурун башкаруу жөнүндө жобо**

### **II. Жалпы жоболор**

1. Кургак учук учурун башкаруу жөнүндө жобо (мындан ары - «Жобо») ар бир кургак учук учурун ийгиликтүү дарылоого багытталган кургак учук учурун (КУ учуру) башкаруу боюнча ыкмаларды колдонуу менен БМСЖнын деңгээлинде кургак учукка каршы жардам көрсөтүү боюнча иш-чараларды аныктайт.

2. Ушул Жобо кургак учукка чалдыккан оорулууларга медициналык жардам көрсөтүү системасын уюштуруу маселелерин жөнгө салуучу Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык иштелип чыккан.

3. Ушул Жобо кургак учукка каршы иш-чаралардын натыйжалуулугун жогорулатуу, ар бир КУ учурун дарылоодо ийгиликтүү аяктоо, КУдан калктын өлүмгө учуроо жана оорууга чалдыгуу санын кыскартуу максатында биринчи медициналык-санитардык жардамдын (БМСЖ) саламаттык сактоо уюмдарында калкка кургак учукка каршы жардам көрсөтүү үчүн арналган жана КУ учурларын башкаруу боюнча иш-чараларды киргизүүгө багытталган.

4. КУ учурларын натыйжалуу башкаруу төмөнкү факторлордон көз каранды:

- бейтап менен кургак учукка каршы жардамды уюштурууга тартылган медициналык кызматкерлердин ортосунда ишенимдүү мамилелерди түзүүдөн;
- бейтаптын муктаждыктарын баалоонун жыйынтыгына негизделген социалдык жардамды берүүдөн, бейтапты жана анын үй-бүлөсүн психологиялык коштоодон;
- жергиликтүү жамааттын деңгээлинде коомдук жардамчыларды, ыктыярчыларды, дарыланууга көмөктөшүүчүлөрдү зарылдыгына жараша тартуудан;
- кургак учукка чалдыккан оорулуу менен контактка кирген адамдарга өз убагында жана сапаттуу байкоо жүргүзүүдөн.

### **III. Максаттары, милдеттери жана принциптери**

5. КУ учурларын башкаруунун максаттары төмөнкүлөр болуп саналат:

- Ар бир КУ учурун ийгиликтүү дарылоого чейин натыйжалуу коштоо боюнча шарттарды түзүү;
- калк арасында кургак учуктун андан ары жайылышын токтотуу;

6. КУ учурун башкаруунун милдеттери төмөнкүлөр болуп саналат:

- КУ учурун комплекстүү клиникалык жүргүзүү, дарыланууга аракет көрүү мамилесин калыптандыруу;
- ооруунун андан ары жайылышын токтотууга багытталган эпидемияга каршы иш-чараларды жүргүзүү;

- дарылоо процессинде социалдык, психологиялык жана башка колдоо көрсөтүү үчүн зарыл болгон өнөктөштөрдү натыйжалуу координациялоо жана ишке тартуу.

7. КУ учурун башкаруунун принциптери төмөнкүлөр болуп саналат:

- бейтапка багытталган мамиле;
- ар бир КУ учурун тынымсыз көзөмөлдөө, социалдык жана психологиялык коштоо;
- клиникалык дарылоону уюштурууда комплекстүү мамиле кылуу;
- КУ учурун башкаруу процессине тартылган ар бир кызыкдар тараптардын өз ара аракеттенүүсүн уюштуруу.

### **III. КУ учурун башкаруу**

8. КУ учурун башкаруу – бул диагноз коюлган учурдан тартып дарылоону аяктаганга чейин социалдык жана психологиялык коштоону камтыган бейтапка багытталган мамилелерди эске алуу менен ар бир кургак учук учурун жүргүзүүнү уюштуруу боюнча иш-чаралардын комплекси.

9. Учурду башкаруу саламаттык сактоо системасынын баардык деңгээлдериндеги (Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борбору (УФБ), облустук жана шаардык кургак учукка каршы күрөшүү борборлору (ОКУБ/ШКУБ), БМСЖ уюмдары) адистерди ишке тартууну талап кылат жана ал кургак учукка каршы дарылоону ийгиликтүү аяктоого багытталган.

10. УФБ улуттук деңгээлде КУ учурун башкаруу маселелери боюнча иш-чараларды координациялайт, пландарды киргизүүгө, түзүүгө талдоо жүргүзөт жана сунуштарды берет.

11. ОКУБ/ШКУБ облустун/шаардын деңгээлинде КУ учурун башкаруу системасын киргизүү жана иштетүү үчүн жооптуу түзүм болуп саналат. ОКУБ/ШКУБ:

- БМСЖнын КУ учурун башкарууга мониторинг жана баалоо жүргүзөт;
- КУ учурун башкаруу боюнча БМСЖнын адистери үчүн насаатчылык, методикалык жардам көрсөтөт;
- андан ары байкоо үчүн дайын билдирбей кеткен КУ учурларын көзөмөлдөйт жана дарылоону үзгүлтүккө учуратуу токтотуу менен байланышкан маселелерди четтетүү боюнча иш-чараларды иштеп чыгат.

12. КУ учурун башкаруунун алкагында БМСЖ уюму ар бир КУ учурун түздөн-түз башкарат.

### **IV. КУ учурларын башкаруунун элементтери**

13. КУ учурун башкаруу төмөнкү элементтерден турат:

- Түздөн-түз контролдоочу дарылоону (ТКД) уюштуруу;
- Клиникалык коштоо;
- Дарыланууга аракет көрүүгө мониторинг жүргүзүү;
- Жагымсыз реакцияларга мониторинг жүргүзүү;
- Социалдык коштоо;
- Психологиялык коштоо;
- Эпидемиологиялык коштоо.

14. КУ учурун башкаруу иш-чараларын аткаруунун зарылдыгы ар бир КУ бейтабынын жеке муктаждыктарына жараша аныкталат. Мында компоненттер ар бир КУ

учурун башкарууда бирге каралышы керек.

15. «ТКД уюштуруу» өзүнө коомдук жардамчыларды тартуу тартиби, ТКД жүргүзүлгөн жооптуу аткаруучуларды, жүргүзүү жерин аныктоо сыяктуу контролдоонуучу дарылоону уюштуруу боюнча иш-чаралар комплексин камтыйт.

16. «Клиникалык коштоо» өзүнө медициналык кийлигишүүлөрдүн комплексин, лабораториялык шаймандык изилдөөлөрдү, ар түрдүү адистерге консультация берүүнү камтыйт жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги бекиткен КУ боюнча клиникалык колдонмолорго жана протоколдорго ылайык жүргүзүлөт.

17. «Дарыланууга аракет көрүүгө мониторинг жүргүзүү» өзүнө дарылоо процессинде талаптагыдай аракет көрүлбөгөндүгүнүн себептерин алгачкы баалоого, изилдөөгө багытталган чаралар комплексин жана аларды четтетүү боюнча зарыл болгон чараларды камтыйт.

18. «Жагымсыз реакцияларга мониторинг жүргүзүү» өзүнө жагымсыз окуяларды өз убагында аныктоо боюнча иш-чараларды, алар келип чыккан учурда четтетүү боюнча чараларды камтыйт.

19. «Социалдык коштоо» өзүнө социалдык колдоого КУ бейтабынын муктаждыгын баалоо боюнча чаралар комплексин камтыйт, зарылдыгына жараша ага социалдык колдоо көрсөтүү үчүн тиешелүү түзүмдөрдү тартуу.

20. «Психологиялык коштоо» өзүнө психологиялык абалды алгачкы балоодон тартып көрүлгөн чараларга чейин дарылоо процессинде КУ бейтабына психологиялык жардам жана колдоо көрсөтүү боюнча иш-чаралар комплексин камтыйт.

21. «Эпидемиологиялык колдоо» КУ бейтабынын тегерегиндеги адамдардын КУну жуктуруу ыктымалдыгын изилдөө боюнча иш-чаралардын тизмесин камтыйт. Бул компонент боюнча иш-чараларды пландоодо жана ишке ашырууда медициналык кызматкерлер «Кургак учук менен ооруган адамдар менен контактка киргендерди коштоо боюнча нускаманы» жетекчиликке алышы керек.

#### V. Кургак учук учурун башкаруу командасы

22. БМСЖнын деңгээлинде КУ учурун башкаруу командасы төмөнкүдөй курамда түзүлөт:

- фтизиатр;
- үй-бүлөлүк дарыгер;
- медициналык айым /фельдшер, КУ менен ооруган адамга ТКД жүргүзүү үчүн жооптуу кызматкерлер.

23. БМСЖ уюму, КУ учурун башкаруу командасы зарылдыгына жараша саламаттык сактоо системасынын башка адистерин ишке тартат.

24. КУ учурун башкарууда БМСЖнын деңгээлинде төмөнкүлөр тартылышы мүмкүн:

- КУ бейтабын дарылоого коомдук жардамчы (зарылдыгына жараша);
- социалдык жана психологиялык коштоо үчүн башка адамдар жана уюмдар.

25. Фтизиатр БМСЖнын деңгээлинде КУ учурун башкаруунун куратору болуп саналат, диагноз коет, кургак учукка каршы дарылоону дайындайт, коррекциялайт жана дарылоонун жыйынтыгын аныктайт.

26. КУ учурун башкаруунун алкагында фтизиатрдын функцияларына төмөнкүлөр кирет:

- ар бир КУ учурун башкарууга жооптуу үй-бүлөлүк дарыгерди аныктоо;
- КУ бейтабынын муктаждыгын жана керектөөлөрүн баалоонун бөлүгүндө учурду башкаруу боюнча планды иштеп чыгуу;
- КУ учурун башкаруу боюнча иш-чараларды контролдоо жана аткарылышын координациялоо;
- КУ учурун башкаруу маселелери боюнча үй-бүлөлүк дарыгерлерге жана медициналык айымдарга/фельдшерге насаатчылык кылуу жана консультация берүү;
- КУ учурун башкаруу боюнча иш-чараларды аткаруунун алкагында коомдук саламаттык сактоо кызматы менен өз ара аракеттенүү жана мониторинг жүргүзүү;
- КУ бейтабы менен контактка кирген адамдарды текшерүү боюнча иш-чараларга мониторинг жүргүзүү жана контролдоо;
- КУ учурун башкаруу боюнча иш-чараларды аткаруунун жыйынтыгын баалоо;
- КУ учурларын дарылоонун жыйынтыктарына талдоо жүргүзүү, КУ бейтаптарынын дарыланууга аракет көрүүсүн жакшыртуу боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу.

27. КУ учурларын башкаруунун алкагында үй-бүлөлүк дарыгердин функцияларына төмөнкүлөр кирет:

- КУ бейтабынын муктаждыктарын жана керектөөлөрүн баалоонун негизинде КУ учурун башкаруу боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу;
- ар бир КУ учуру үчүн түздөн-түз контролдоочу дарылоону (ТКД) уюштуруу;
- КУ бейтабынын дарыланууга аракет көрүүсүн базалык баалоо жана андан ары мониторинг жүргүзүү;
- КУ бейтабынын дарыланууга аракет көрүүсүнүн төмөн болушун изилдөө, аракет көрүүнүн төмөн болуусунун себептерин четтетүү боюнча тиешелүү чараларды иштеп чыгуу;
- КУ бейтабынын социалдык жана психологиялык жардамга муктаждыгын баалоо, зарылдыгына жараша алардын өнөктөрд тартуу (социалдык кызматкерлерди, психологдорду, коммерциялык эмес уюмдарды, айыл өкмөттөрүн, диний лидерлерди ж.б.);
- КУ бейтабынын психологиялык жардамга болгон муктаждыгын зарылдыгына жараша баалоо;
- КУ бейтабын дарылоодо коомдук жардамчылардын ишине мониторинг жүргүзүү жана насаатчылык куруу;
- дарылоонун натыйжалуулугуна мониторинг жүргүзүү үчүн лабораториялык жана башка изилдөөлөрдүн өз убагында аткарылышын контролдоо;
- КУ бейтабында кургак учукка каршы препараттарды (ККП) колдонууда жагымсыз реакцияларга баалоо жана мониторинг жүргүзүү жана аларды четтетүү боюнча чараларды көрүү;
- дарылоонун процессинде анын ар түрдүү этаптарында КУ бейтабына консультация берүү;
- кургак учукка чалдыккан оорулуу менен контактка кирген адамдарды текшерүү боюнча иш-чаралар комплексин аткаруу.

28. КУ учурун башкаруунун алкагында контролдоочу дарылоону жүргүзүү үчүн жооптуу медициналык айы/фельдшер төмөнкү функцияларды аткарат:

- дарыланууга аракет көрүүсүн аныктоо үчүн КУ бейтабына сурамжылоо жүргүзөт;
- ККП колдонууда жагымсыз реакциялардын орун алышын КУ бейтабынан сурайт;
- КУ бейтабы менен контактка кирген адамдарга байкоо жүргүзүү боюнча иш-чараларды аткарат;
- ТКД процессине коомдук жардамчылар менен өз ара аракеттенет;
- лабораториялык жана башка изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын өз убагында жеткирүүнү жана алууну камсыз кылат;
- келип чыккан маселелер боюнча КУ бейтабы менен сүйлөшүүлөрдү жүргүзөт;
- ККП зарыл болгон санда болгондугуна байкоо жүргүзөт, зарылдыгына жараша алардын запастарын толуктоо боюнча чараларды көрөт.

## **VI. КУ учурун башкарууга талаптар**

29. КУ боюнча каттоого алынган учур КУ учурларын башкаруу боюнча иш-чараларга киргизилиши зарыл. КУ учурларын башкаруу ушул Жободо көрсөтүлгөн иш-чаралар комплексин дарылоонун ийгиликтүү аякташына чейин аткарылуусун караптырат.

30. КУ учурларын башкарууга тартылган БМСЖнын медициналык кызматкерлери КУ учурларын ийгиликтүү аяктоо үчүн акы алат. Акы төлөөнүн тартиби жана өлчөмү Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду тарабынан аныкталат.

31. КУ учурларын башкаруунун алкагындагы иш-чаралар андан ары мониторинг жүргүзүү үчүн КУ учурун башкаруу боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген тиешелүү формаларда таризделиши керек.

32. КУ учурларын башкарууга тартылган БМСЖнын саламаттык сактоо уюмдарынын медициналык кызматкерлери мындай мамилелердин максаттары, милдеттери, компоненттери, шарттары, талаптары жана тартиби боюнча окутуудан өтүшү керек.