

Буйрук № 523  
д.б. 04. 2022

### Кургак учук боюнча медициналык консилиумдун ишкердиги жөнүндө

Кургак учук учурларын башкаруунун сапатын жогорулатуу жана стандартташтыруу, аны дарылоонун сапатын көзөмөлдөө, учурларды талдоо, ошондой эле Кыргыз Республикасынын жарандарына кургак учукка каршы жардамдын дарылоо-диагностикалык жүрүшүн уюштуруу максатында, буйрук кылам:

1. Бекитилсин:
  - Кургак учук боюнча медициналык консилиумдун ишкердиги жөнүндө жобо (тиркеме 1);
  - Борбордук/аймактык Консилиумдар иштеген уюмдардын тизмеси (тиркеме 2);
  - Кургак учук боюнча дарыгерлик консилиумдун жыйналыштарынын журналы (тиркеме 3);
  - Дары-дармекке туруктуу кургак учук менен ооруган бейтапты дарылоо жөнүндө Консилиумдун чечими (тиркеме 4);
  - Дары-дармекке туруктуу кургак учук менен ооруган бейтаптын маалымдалган макулдугу (тиркеме 5);

2. Кургак учук боюнча медициналык консилиумдардын иштешин боюнча ишкердикти координациялоо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук фтизиатрия борборунун директору М.М. Каратаевге жүктөлсүн.

3. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук фтизиатрия борборунун (Каратаев М.М.), кургак учукка каршы күрөшүү боюнча облустук борборлорунун, шаардык кургак учукка



каршы күрөшүү борборунун, Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жетекчилери учурдагы буйрук менен бекитилген «Кургак учук боюнча медициналык консилиумдун ишкердиги жөнүндө жобону» кабыл алышсын жана анын ишин камсыз кылышсын.

4. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук фтизиатрия борборунун (Каратаев М.М.), кургак учукка каршы күрөшүү боюнча облустук борборлордун, шаардык кургак учукка каршы күрөшүү борборлорунун жана алардын базасында консилиумдар жүргүзүлүүчү башка уюмдардын жетекчилери:

- Консилиумдардын өз убагында жана сапаттуу иштеши үчүн маалымат алмашууга зарыл болгон оргтехника (компьютер, принтер, телефон/факс, ксерокс) менен камсыз кылышсын;

- Консилиум адистерин консилиумдардын тутумун чыңдоо үчүн үзгүлтүксүз мониторингге барууларына камсыз кылышсын.

5. Үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунун жетекчилери өз кызматчыларын - Кургак учуктун дары-дармекке туруктуу формаларын талдоо боюнча Консилиумунун мүчөлөрүн Консилиум жыйналыштары өтүүчү жерге бардык иш сапар чыгымдарын төлөө менен өз убагында келишин камсыздасын.

6. Жараксыз деп таанылсын:

- Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2013-жылдагы 27-ноябрь айынын «Кыргыз Республикасынын калкына кургак учукка каршы жардамды жакшыртуу боюнча чаралар жөнүндө» № 670 буйругу менен бекитилген «Кургак учуктун дары-дармекке туруктуу формаларын талдоо боюнча консилиуму жөнүндө жобо» 18-тиркеме;

- Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2021-жылдагы 20-декабрь айынын "Облустук жана шаардык деңгээлде кургак учук учурларын талдоо боюнча консилиуму жөнүндө" № 1697 буйругу.

7. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министринин орун басары Ж.М. Рахматулаевге жүктөлсүн.

### **О деятельности медицинского консилиума по туберкулезу**

С целью улучшения обеспечения качественного и стандартизованного ведения случаев туберкулеза, контроля качества по его лечению, разбора случаев, а также организации лечебно-диагностического процесса оказания



противотуберкулезной помощи гражданам Кыргызской Республики, приказываю

1. Утвердить:

- Положение о деятельности медицинского консилиума по туберкулезу (приложение 1);
- Перечень организаций, где функционируют центральный/региональные Консилиумы (приложение 2);
- Журнал заседаний врачебного консилиума по ТБ (приложение 3);
- Решение Консилиума о лечении ЛУ-ТБ больного (приложение 4);
- Информированное согласие пациента с лекарственно-устойчивым туберкулезом (приложение 5).

2. Координацию деятельности по функционированию медицинских консилиумов по туберкулезу возложить на директора Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Каратаева М.М.

3. Руководителям Национального центра фтизиатрии при МЗ КР (Каратаев М.М.), областных центров борьбы с туберкулезом, городских центров борьбы с туберкулезом, центров семейной медицины принять «Положение о деятельности медицинского консилиума по туберкулезу», утвержденное настоящим приказом к руководству и обеспечить его работу.

4. Руководителям Национального центра фтизиатрии областных центров борьбы с туберкулезом, городских центров борьбы с туберкулезом и других организациях, на базе которых действуют консилиумы:

- обеспечить деятельность Консилиума оргтехникой (компьютер, принтер, телефон/факс, ксерокс) для обмена информации, необходимой для своевременной и качественной работы Консилиумов;
- включать специалистов Консилиумов в регулярные мониторинговые визиты для укрепления системы консилиумов.

5. Руководителям Центров семейной медицины обеспечить своевременную явку своих сотрудников - членов Консилиума по разбору лекарственно-устойчивых форм туберкулеза к месту проведения заседаний Консилиума, с выплатой всех командировочных расходов.

6. Признать утратившим силу:

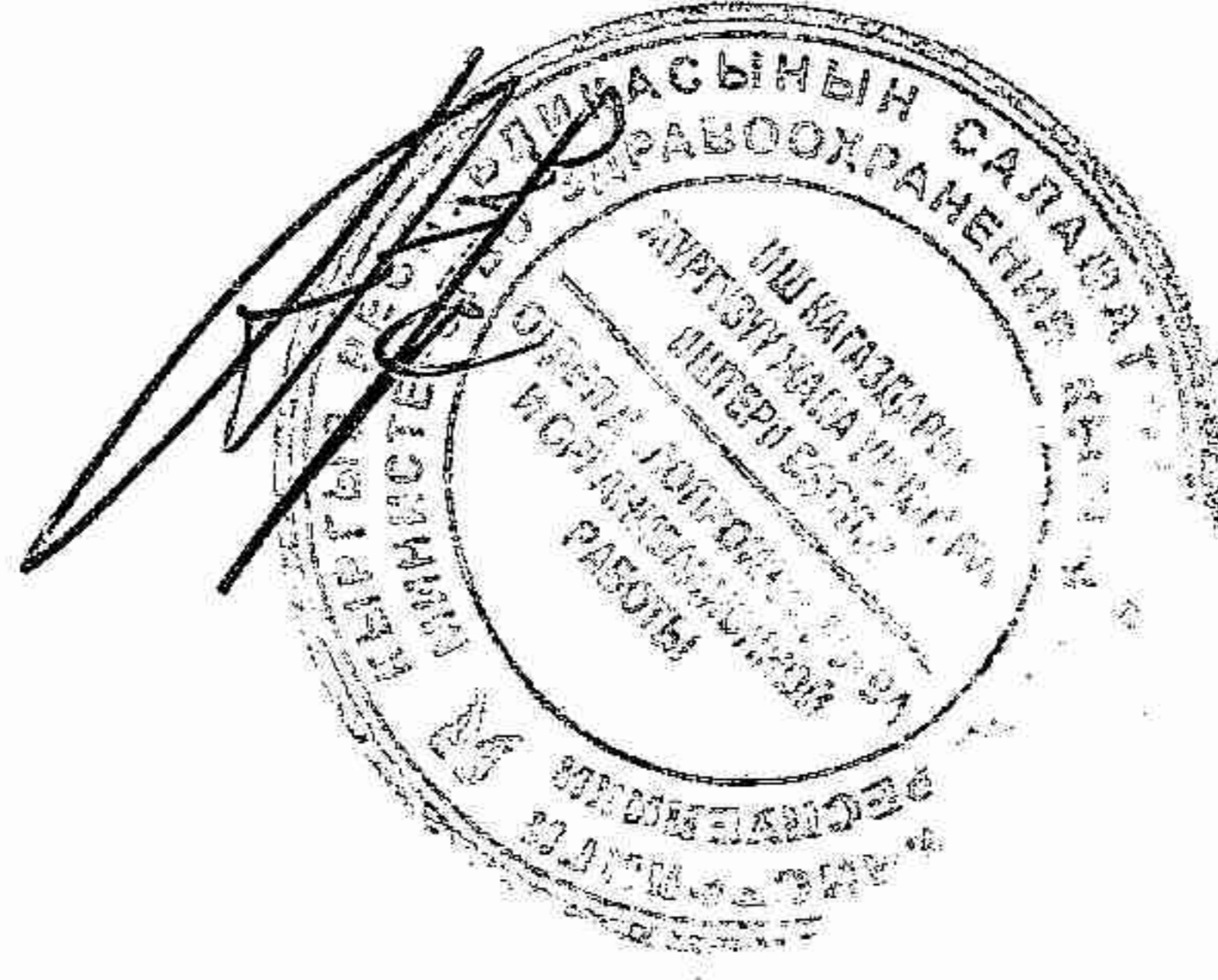
- приложение 18 «Положение о консилиуме по разбору лекарственно-устойчивых форм туберкулеза», утвержденное приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О мерах по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению Кыргызской Республики» от 27 ноября 2013 года № 670;



- приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О консилиуме по разбору случаев туберкулеза на областном и городском уровнях» от 20 декабря 2021 года №1697.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Рахматулаева Ж.М.

Министр



А.С. Бейшеналиев

Утверждено  
Приказ Министерства здравоохранения  
Кыргызской Республики  
от \_\_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_\_

## **Положение о деятельности медицинского консилиума по туберкулезу**

### **Структура:**

1. Общие положения
2. Центральный консилиум
3. Областной/городской консилиум
4. Консилиум на уровне организации здравоохранения
5. Организация работы Консилиума
6. Отчетность
7. Ответственность

### **1. Общие положения**

1. Положение о Консилиуме по разбору случаев туберкулеза (далее Положение) регулирует вопросы формирования консилиумов по разбору случаев туберкулеза (ТБ), определяет их виды, функции, права и обязанности и другие вопросы их функционирования.

2. Консилиум по разбору случаев туберкулеза (далее Консилиум) – это коллегиальный орган, состоящий из группы специалистов, принимающих совместное решение по ведению, диагностике, лечению, мониторингу и принятию решения по исходу лечения больного туберкулезом.

3. Целью Консилиума является повышение качества лечения больных туберкулезом, путем назначения наиболее эффективного режима лечения, контроля ведения пациента и содействие лечащему врачу в оказании качественной медицинской и научно-практической помощи, для успешного завершения лечения пациента, в соответствии с национальными клиническими руководствами и протоколами, на основе рекомендаций ВОЗ.

4. Задачи Консилиума

- оценка эффективности назначенных режимов лечения;
- контроль и мониторинг за назначенными режимами лечения пациентам с ЛУ-ТБ;
- рекомендует меры по своевременному купированию нежелательных явлений противотуберкулезных препаратов у пациентов в процессе противотуберкулезного лечения;
- верификация исходов лечения пациентов с туберкулезом;
- повышение уровня знаний специалистов противотуберкулезной службы по вопросам менеджмента туберкулеза;
- переводе на паллиативное лечение;
- одобряет решение лечащего врача по форме организации лечения больного (стационар, амбулаторно);
- дает рекомендации лечащему врачу о допуске больного к работе, учебе.

#### 4. Виды Консилиума:

- центральный - на республиканском уровне;
- областной/городской (на соответствующей территории);
- на уровне организации здравоохранения, оказывающей противотуберкулезные услуги.

5. Особенности функционирования различного вида консилиумов регулируется настоящим Положением.

#### 6. Состав Консилиума:

- Председатель;
- заместитель(и) председателя;
- члены;
- секретарь.

7. На заседаниях Консилиума могут присутствовать при необходимости без права голоса:

- медицинские специалисты;
- лица, проходящие специализацию;
- иные лица, оговоренные настоящим Положением.

Также в Консилиум входят следующие специалисты: рентгенолог, представитель отдела программного менеджмента, клинический фармаколог, врач-лаборант и эпидемиолог. Другие специалисты приглашаются на заседания врачебного Консилиума по необходимости.

На консилиуме могут присутствовать представители гражданского сообщества и НПО, работающие в сфере борьбы с туберкулезом.

8. Консилиум осуществляет свою деятельность на основании нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оказания медицинской помощи населению Кыргызской Республики, а также настоящим Положением.

## **2. Центральный консилиум**

9. Центральный консилиум создается при Национальном центре фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

10. Функции Центрального консилиума:

- общая координация работы консилиумов на областном/городском уровне и в организациях здравоохранения согласно настоящего Положения;
- проведение консультативных визитов для проведения консультаций членов Консилиума на областном/городском уровне и организаций здравоохранения;
- проведение выездных консилиумов на уровне области/города и организаций здравоохранения, согласно утвержденного председателем графика;
- повышение потенциала членов консилиума на уровне области/города и организаций здравоохранения, путем проведения обучения, семинаров, рабочих столов по обмену опытом;
- оказание областным консилиумам лечебно-консультативной, методологической помощи, включая вопросы перевода пациентов на паллиативное лечение и показания для хирургического вмешательства, рекомендации о допуске больного к работе, учебе, а также при выставлении исходов лечения;
- разбор случаев ТБ, назначение режима лечения его мониторинг, пациентов, находящихся на лечении в НЦФ;
- оказание технической помощи Консилиума пенитенциарной системы.

11. Возглавляет Центральный консилиум его Председатель. Председателем Консилиума может быть назначен – специалист по туберкулезу, имеющий клинический и научно-практический опыт работы, имеющий ученую степень. В случае отсутствия Председателя Консилиума его проводит заместитель председателя.

12. Состав Центрального консилиума утверждается директором Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

13. В составе Центрального Консилиума заместителями председателя являются руководители подразделений, которые проводят заседание согласно ротационному графику утверждаемого директором Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики:

- заместитель - специализирующийся по детскому туберкулезу;
- заместитель - специализирующийся на туберкулезе взрослых;
- заместитель - представитель областного консилиума.

14. Члены Консилиума:

- Главный врач НЦФ;
- Заведующие отделениями НЦФ;
- Координаторы по ТБ;
- Представители кафедр фтизиатрии ВУЗов;
- Представители регионального консилиума;
- Специалист республиканской референс-лаборатории;
- Секретарь.

15. Председатель Центрального консилиума:

- проводит заседания Консилиума;
- дает рекомендации по корректировке режима лечения;
- принимает меры в случае, срыва заседания;
- принимает меры по лечащему врачу, предоставившему не полные данные по пациенту;
- принимает решение о проведении внеочередных заседаний.

16. Лечащий врач представляет на Центральный консилиум информацию:

16.1. по случаям ЛУ ТБ:

- о спектре лекарственной чувствительности для назначения эффективного режима лечения по каждому пациенту;
- о сложных и спорных в диагностике случаях ТБ;
- о ходе лечения в конце интенсивной фазы на момент перевода в поддерживающую фазу для поли-устойчивой формы (ПЛУ) ТБ и краткосрочных/индивидуальных режимов лечения ЛУ ТБ;
- о состоянии пациентов в ходе лечения ежеквартально.

16.2. дополнительно, в случае:



- нежелательных явлений (НЯ) на противотуберкулезные препараты;
- наличия риска отрыва от лечения;
- при переводе пациента для лечения с одной организации здравоохранения в другую;
- для коррекции схемы лечения по результатам теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ);
- предлагает схему лечения и тактику ведения пациента;
- при подтверждении Консилиумом диагноза активного туберкулеза заполняет соответствующие формы и уведомляет уполномоченных лиц.

17. Лечащий врач представляет следующие документы:

- твердую и электронную медицинскую карту ТБ01 и ТБ01У,
- обзорные рентгенограммы органов грудной клетки/КТ, боковые рентгенограммы (для уточнения локализации процесса), томограммы (в т.ч. боковые) легких (минимум 2 среза), для уточнения наличия деструкции;
- рентгенологический архив (если имеется), предшествующий выявлению у пациента туберкулезного процесса (сроком до 3-х лет), в т.ч. в случае выявления рецидива туберкулеза;
- сообщение о выявлении серьезных нежелательного явления на ПТП (желтая карта);
- иные необходимые результаты лабораторно-инструментальных исследований и заключение других (узких) специалистов.

18. На заседания Центральное консилиум, могут быть приглашены:

- специалисты, занимающиеся ведением ТБ пациентов и фтизиатры из других организаций здравоохранения, в том числе из международных организаций, реализующих проекты в области здравоохранения;
- специалист по ВИЧ/ТБ, эпидемиолог, инфекционист;
- рентгенолог;
- психолог;
- клинический фармаколог;
- врач-лаборант;
- эпидемиолог;
- иные специалисты;
- родственники, пациентов старше 18 лет, или уполномоченные представители, с письменного согласия больного;
- родители детей и подростков (до 18 лет), попечители лиц, с ограниченной дееспособностью.



19. Секретарь Центрального консилиума.

- обеспечивает учет всех случаев, представляемых на Консилиум;
- обеспечивает обмен информацией по пациенту, документацией между членами Консилиума и лечащим врачом;
- взаимодействует с лечащим врачом в процессе подготовки пациента на рассмотрение Консилиума (проверяет полноту и качество данных (в том числе по проведенным анализам), соответствие требованиям, подтверждающие документы и др.) и информирует Председателя Консилиума.
- формирует сводные отчеты по установленной форме.

20. Вопросы деятельности Центрального консилиума, не оговоренные настоящим Положением, регулируются директором НЦФ.

### **3. Областной/городской консилиум**

21. Областной/городской консилиум создается в областном/городском центре борьбы с туберкулезом и его деятельность направлена на:

- определение правильных и эффективных режимов лечения случаев туберкулеза;
- определение исходов лечения ТБ случаев;
- проведение верификации пролеченного случая ТБ на амбулаторном уровне;
- предоставление рекомендаций о переводе на паллиативное и хирургическое лечение;
- предоставление рекомендаций лечащему врачу о допуске больного к работе, учебе.

22. Все выявленные и зарегистрированные случаи ТБ, на территории области, должны быть рассмотрены на заседаниях областного/городского консилиума.

23. Областной/городской консилиум, в реализацию поставленных перед ним задач;

- подтверждает вид устойчивости туберкулеза (ЛУ-ТБ или ЧТБ);
- принимает решение о прекращении курса лечения при невозможности назначить или продолжить лечение ЛУ-ТБ (наличие сопутствующей патологии или побочных реакций, несовместимых с терапией, отказ от химиотерапии);
- дает рекомендации лечащему врачу:
  - а) о тактике ведения лечения пациента с ТБ с сопутствующими заболеваниями;



- б) о направлении, при необходимости, пациента с ТБ к узкому специалисту;
- рассматривает ежеквартально состояние каждого пациента с ЛУ-ТБ;
- одобряет решение лечащего врача по форме организации лечения больного (стационар, амбулаторно);
- дает рекомендации лечащему врачу о допуске больного к работе, учебе.

24. Персональный состав областного/городского консилиума утверждается директором областного/городского центра борьбы с туберкулезом, после согласования с руководителями организаций здравоохранения, специалисты которых привлекаются к его работе.

25. В состав областного/городского консилиума входят:

- председатель консилиума определяется директором областного/городского центра борьбы с туберкулезом;
- врачи-фтизиатры районного уровня (ПМСП), выполняющие функцию заместителя председателя консилиума (согласно графику ротации, утверждаемого директором областного или городского центра борьбы с туберкулезом);
- лечащий врач (представляющий пациента);
- иные специалисты, приглашенные по мере необходимости,
- секретарь.

26. Председатель областного/городского консилиума:

- проводит заседания Консилиума;
- дает рекомендации по корректировке режима лечения;
- принимает меры в случае, срыва заседания;
- принимает меры по лечащему врачу, предоставившему не полные данные по пациенту;
- принимает решение о проведении внеочередных заседаний.

27. Заместитель председателя:

- осуществляет контроль:
  - а) за сроками от момента обращения пациентов за медицинской помощью до выявления туберкулеза; и от момента выявления туберкулеза до начала лечения;
  - б) соответствия режима химиотерапии, назначенного лечащим врачом, режиму, утвержденном национальными клиническими руководствами и протоколам;



- осуществляет корректировку режима лечения;
- переносит рассмотрения случая ТБ, в случае предоставления неполноты данных по пациенту лечащим врачом;
- дает оценку исходу лечения.

28. Лечащий врач представляет на областной/городской консилиум информацию:

28.1. по случаям ЧТБ:

- о вновь зарегистрированных случаях ТБ;
- о ходе лечения в конце интенсивной фазы на момент перевода в поддерживающую фазу для ЧТБ;
- для выставления исхода по окончании лечения ЧТБ;

28.2. по случаям ЛУ ТБ:

- о спектре лекарственной чувствительности для назначения эффективного режима лечения по каждому пациенту;
- о ходе лечения в конце интенсивной фазы на момент перевода в поддерживающую фазу для поли-устойчивой формы (ПЛУ) ТБ и краткосрочных/индивидуальных режимов лечения ЛУ ТБ;
- о состоянии пациентов в ходе лечения ежеквартально;
- для выставления исхода по окончании лечения ТБ;

28.3. дополнительно в случае:

- нежелательных явлений (НЯ) на противотуберкулезные препараты;
- наличия риска отрыва от лечения;
- при переводе пациента для лечения с одной организации здравоохранения в другую;
- для коррекции схемы лечения по результатам теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ).
- предлагает схему лечения и тактику ведения пациента;
- несет ответственность за правильность оформления и своевременность представления документов на Консилиум;
- при подтверждении Консилиумом диагноза активного туберкулеза заполняет соответствующие формы и уведомляет уполномоченных лиц.

29. Лечащий врач при представлении пациента на областной/городской консилиум подготавливает следующие документы:

- твердую и электронную медицинскую карту ТБ01 и ТБ01У,



- обзорные рентгенограммы органов грудной клетки, боковые рентгенограммы (для уточнения локализации процесса), томограммы (в т.ч. боковые) легких (минимум 2 среза), для уточнения наличия деструкции;
- рентгенологический архив (если имеется), предшествующий выявлению у пациента туберкулезного процесса (сроком до 3-х лет), в т.ч. в случае выявления рецидива туберкулеза;
- сообщение о выявлении серьезных нежелательного явления на ПТП (желтая карта);
- иные необходимые результаты лабораторно-инструментальных исследований и заключение других (узких) специалистов.

30. На заседания областного/городского консилиума, могут быть приглашены:

- специалисты, занимающиеся ведением ТБ пациентов и фтизиатры из других организаций здравоохранения, в том числе из международных организаций, реализующих проекты в области здравоохранения;
- специалист по ВИЧ/ТБ, эпидемиолог, инфекционист;
- рентгенолог;
- психолог;
- клинический фармаколог;
- врач-лаборант;
- эпидемиолог;
- иные специалисты;
- родственники пациентов старше 18 лет или уполномоченные представители, с письменного согласия больного;
- родители детей и подростков (до 18 лет), попечители лиц с ограниченной дееспособностью.

31. Секретарь областного/городского консилиума.

- обеспечивает учет всех случаев, представляемых на Консилиум, ведение «Журнала врачебного консилиума ТБ»;
- обеспечивает обмен информацией по пациенту, документацией между членами Консилиума и лечащим врачом;
- взаимодействует с лечащим врачом в процессе подготовки пациента на рассмотрение Консилиума (проверяет полноту и качество данных (в том числе по проведенным анализам), соответствие требованиям, подтверждающие документы и др.) и информирует Председателя Консилиума;



- обеспечивает передачу подтвержденных исходов лечения, подлежащих оплате в Фонд ОМС;

- формирует сводные отчеты по установленной форме и представляет соответствующую информацию Национальному центру фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

32. В случае необходимости, при затруднении принятия решения, Областной/городской консилиум обращается в Центральный консилиум.

#### **4. Консилиум на уровне организации здравоохранения**

33. На уровне организации здравоохранения, не подпадающих под регулирование разделов 2, 3 настоящего Положения, может создаваться консилиум с целью совещания врачей одной или разных специальностей для обсуждения состояния больного, уточнения диагноза и способов лечения.

34. Порядок формирования, функции консилиума, необходимость его создания, определяются руководителем организации здравоохранения.

35. Состав консилиума утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с руководителем Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

36. Консилиум организации здравоохранения проводит разбор случаев ТБ, назначение режима лечения его мониторинг, пациентов, находящихся на лечении.

37. В случае необходимости, при затруднении принятия решения, консилиум организации здравоохранения обращается в Центральный консилиум.

#### **5. Организация работы Консилиума**

38. Заседания Консилиума проводятся при наличии:

- на республиканском уровне: не менее  $\frac{2}{3}$  от общего состава консилиума;
- на областном/городском уровне и уровне организации здравоохранения: трех и более его членов.

В случае отсутствия на заседании кворума, заседание Консилиума признается не состоявшимся и должно быть перенесено на другую дату;

39. Дата, место и формат заседаний Консилиума определяются его Председателем и согласовываются с:



- Директором национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики в центральном консилиуме;
- директором центра борьбы с туберкулёзом - на областном/городском уровне;
- руководителем организации здравоохранения – создавшей соответствующий консилиум.

40. Лица, которые не принимают участие в лечении больных, могут принять участие в заседании Консилиума только с разрешения председателя или заместителя председателя Консилиума при указании цели присутствия, в том числе при учебном процессе.

41. В случае задействования иных специалистов здравоохранения в заседании Консилиума, они уведомляются Председателем Консилиума в письменной форме о дате и месте его проведения.

42. В случаях, необходимости проведения дополнительных заседаний, Председатель созывает внеплановое заседание Консилиума.

43. По каждому случаю, представленному и рассмотренному на заседании Консилиума, секретарем Консилиума заполняются соответствующие протоколы решений. Протокол подписывается всеми присутствующими членами Консилиума.

44. Решения Консилиума принимаются, основываясь на большинстве голосов, член Консилиума не согласный с решением может указать в решении свое отдельное мнение. В случае недостижения согласия по пациенту, его материалы направляются на изучение в центральный консилиум.

45. Консилиум обеспечивает конфиденциальность личных данных пациента.

46. Заседание Консилиума может быть организовано посредством телеконференции.

## **6. Отчетность**

47. В своей деятельности консилиумы подотчетны Национальному центру фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, не менее 1 раза в месяц. Периодичность и форма предоставления информации определяется ответственным специалистом Национального центра фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

## **7. Ответственность**

48. Ответственность за организацию деятельности Консилиума и обеспечение его непрерывного функционирования несут директор областного центра борьбы с туберкулезом, а также руководители вовлеченных организаций здравоохранения.

49. Члены Консилиума несут ответственность за срыв заседаний Консилиума согласно законодательству Кыргызской Республики. Заседание Консилиума может быть признано не состоявшимся при:

- отсутствию кворума заседания Консилиума;
- предоставлении не полной или не проверенной информации о пациенте его лечащим врачом.

50. Председатель Консилиума несет ответственность за правильность принятия решения.

51. В случае предоставления лечащим врачом не полной информации (в твердой и электронной форме) Председатель имеет право отклонить обсуждение данного случая и пишет мотивированное уведомление руководителю соответствующей организации здравоохранения для принятия соответствующих мер.

52. Лечащий врач несет ответственность за правильность оформления и своевременность представления документов на Центральный Консилиум.

### **Техническое обеспечение для работы Консилиумов**

НЦФ, городской г.Бишкек/Областные центры борьбы с туберкулезом и противотуберкулезные организации, где имеются Консилиумы, должны:

- обеспечить Консилиум оргтехникой (компьютер, принтер, телефон/факс, ксерокс) для обмена информации, необходимой для своевременной и качественной работы Консилиумов;
- включать специалистов Консилиумов в регулярные мониторинговые визиты для укрепления системы консилиумов.



**Перечень организации, где функционируют  
центральный/региональные Консилиумы:**

1. Центрального Консилиума на базе Национального центра фтизиатрии (НЦФ) для пациентов, госпитализированных в НЦФ, а также со всех регионов республики при сложности ведения пациентов.
2. Консилиума пенитенциарной системы при службе исполнения наказания (СИН) при Правительстве Кыргызской Республики.
3. Регионального Бишкекского Консилиума на базе городской противотуберкулезной больницы.
4. Регионального Чуйского Консилиума на базе Чуйского областного центра борьбы с туберкулезом.
5. Регионального Ошского Консилиума на базе Ошского областного центра борьбы с туберкулезом.
6. Регионального Жалал-Абадского Консилиума на базе Жалал-Абадского областного центра борьбы с туберкулезом.
7. Регионального Баткенского консилиума на базе Баткенского областного центра Борьбы с туберкулезом.
8. Регионального Таласского консилиума на базе Таласского областного центра борьбы с туберкулезом.
9. Регионального Нарынского консилиума на базе Нарынского областного центра борьбы с туберкулезом.
10. Регионального Иссык-Кульского консилиума на базе Иссык-Кульского областного центра борьбы с туберкулезом
11. Консилиум РПТБ г. Кара-Балта.





### Решение Консилиума о лечении ЛУ-ТБ больного

РУ-ТБ  ПЛУ-ТБ  МЛУ-ТБ  ПРЕ-ШЛУ ТБ  ШЛУ-ТБ

ГРУППА РЕГИСТРАЦИИ \_\_\_\_\_

МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ \_\_\_\_\_ ПОСЕВ МОКРОТЫ \_\_\_\_\_

МЕД. ОРГАНИЗАЦИЯ \_\_\_\_\_

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ \_\_\_\_\_

НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ \_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ, ИМЯ БОЛЬНОГО \_\_\_\_\_

ПОЛ М  Ж

ГОД РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_

ВЕС ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_

АДРЕС БОЛЬНОГО \_\_\_\_\_

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ \_\_\_\_\_

СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ \_\_\_\_\_

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ДЕТИ \_\_\_\_\_

ПРОФЕССИЯ, МЕСТО РАБОТЫ/УЧЕБЫ \_\_\_\_\_

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРВИЧНАЯ  ПРИОБРЕТЕННАЯ

С КАКОГО ГОДА \_\_\_\_\_

ДАТЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

Дата	Метод ТЛЧ	Резистентность на препараты	Чувствительность на препараты	Неизвестно

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЛ РАНЕЕ

(округлить)

H	R	E	Z	Cm	Am	Dlm	Cfz	Lzd	Lfx	Mfx	Pto	Cs	Imp	Amx/Clv	Bdq
---	---	---	---	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	---------	-----

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

№	Начало лечения	Схема химиотерапии	Результат лечения

Дата консилиума	Заключение консилиума: назначенная химиотерапия, дополнительные обследования, место лечения, динамика процесса, исход лечения	Дата следующего представления	Подписи членов консилиума



## **Информированное согласие пациента с лекарственно-устойчивым туберкулезом**

в рамках внедрения режимов лечения туберкулеза с множественной/широкой лекарственной устойчивостью (РУ/МЛУ/ШЛУ-ТБ), включающих новые (бедаквилин или деламамид) и перепрофилированные противотуберкулезные препараты.

**Режим лечения** (нужное подчеркнуть):

Короткий режим – 9 -12месяцев

Индивидуальный режим с бедаквилином/деламамидом – 18-20 месяцев

Индивидуальный режим без бедаквилина/деламаида – 18-20 месяцев

Традиционный режим – 18-20 месяцев

Со мной,

**(Ф.И.О.**

**пациента)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **проведена беседа о том, что:**

- все необходимые противотуберкулезные препараты я получу бесплатно лечение можно получать в стационаре или амбулаторно по месту проживания
- курс лечения – длительный
- необходимо сообщить врачу об имеющихся у меня сопутствующих заболеваниях и приеме других лекарственных препаратов
- противотуберкулезные препараты должны приниматься под контролем медицинского работника или общественного помощника / видео DOT
- лечение будет состоять из двух фаз: интенсивной фазы, длительностью не менее 4-8-ми месяцев и поддерживающей фазы – 5-12 месяцев, в зависимости от назначенного режима лечения
- возможны токсические действия препаратов (в случае возникновения которых я немедленно должен/на сообщить об этом лечащему врачу)
- необходимо на регулярной основе ежемесячно проходить необходимые обследования для контроля над лечением и для обеспечения безопасности лечения, что позволит своевременно выявить любые изменения в состоянии здоровья

- необходимо строго соблюдать правила культуры кашля и эпидемиологического режима ношения масок | необходимо прекратить контакт с детьми и родственниками до прекращения бактериовыделения
- если по какой-либо причине я пропустил/ла прием, назначенной дозы препаратов, необходимо незамедлительно сообщить своему лечащему врачу
- в течение курса лечения не следует употреблять алкогольные напитки

**Дополнительный пункт для пациенток-женщин:**

- Я предупреждена, что нежелательно планировать беременность во время курса лечения, необходимо подобрать и использовать один из наиболее подходящих методов контрацепции (профилактики нежелательной беременности).

**Я, ознакомлен(на) с условиями получения мотивационной поддержки (при наличии финансирования):**

1. Отсутствие пропусков приема препаратов в течение месяца
2. Прием препаратов под контролем медицинского работника или общественного помощника / видео DOT
3. Наличие документального подтверждения, что пациент прошел/ла все обследования, назначенные врачом в течение месяца

**Я, ознакомлен(на) с причинами снятия с мотивационной поддержки:**

1. Отказ от лечения
2. При перерыве в лечении без уважительной причины сроком от 5 до 10 дней в течение месяца, пациенты снимаются с мотивационных доплат на 1 месяц
3. При перерыве в лечении без уважительной причины сроком от 11 дней и более в течение месяца, пациенты снимаются с мотивационных доплат на 2 месяца
4. Отказ от обследований, назначенных лечащим врачом

**Контактное лицо:**

Если у меня возникнуть вопросы, я могу обратиться к любому из нижеперечисленных лиц:

ФИО \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_  
 Тел. \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

ФИО ответственного врача:

\_\_\_\_\_  
Название клиники/больницы/учреждения

- Я проинформирован (на) доктором \_\_\_\_\_ подробно о мероприятиях по диагностике и лечению, сроках необходимых исследований для контроля над лечением. У меня есть возможность задавать врачу и получить ответ на все интересующие меня вопросы.
- Я информирован (на) о том, что туберкулез является заразным инфекционным заболеванием, передающийся воздушно-капельным путем от больного, и требует непрерывного ежедневного лечения.
- Я буду строго придерживаться установленного режима лечения.
- Я проинформирован (на) о своей персональной ответственности в соблюдении режима лечения, знаю, что в случае прерывания лечения может развиваться дополнительная устойчивость палочки туберкулеза к препаратам, что может привести к безуспешному лечению и дальнейшее продолжение лечения может быть невыполнимо.
- Я осознаю важность постоянной связи с медицинским работником/врачом для раннего выявления нежелательных явлений. Настоящее информированное согласие я подкрепляю подписью, поставленной моей рукой. Я получил(а) копию подписанной формы этого информированного согласия. Я прочитал(а) настоящий текст и согласен(на) с его содержанием. Я подтверждаю, что информация была предоставлена на понятном языке, я получил(а) ответы на все свои вопросы.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г