



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)

П Р И К А З

от 06.04.2023

№ 432/нр/23

г. Кызыл

**Об утверждении Правил организации дообследования
пациентов при подозрении на туберкулез, порядка и схемы
маршрутизации больных туберкулезом**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», в целях повышения качества оказания противотуберкулезной помощи населению республики **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

Правила организации дообследования пациентов при подозрении на туберкулез;

Порядок маршрутизации больных туберкулезом;

схему маршрутизации больных туберкулезом;

перечень федеральных стандартов оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

2. Разместить настоящий приказ на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Куулар М.Д.

Министр

А.К. Югай

Утверждены
приказом Минздрава РТ
от 06.04.23г. № 432пр/23

П Р А В И Л А

организации дообследования пациентов
при подозрении на туберкулез

1. Настоящие Правила предусматривают порядок организации дообследования пациентов при подозрении на туберкулез.
2. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.
3. Дообследованию на туберкулез подлежат:
 - лица, у которых при скрининговых рентгенологических/флюорографических исследованиях выявлены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, увеличение внутригрудных лимфатических узлов);
 - дети, у которых при массовой иммунодиагностике выявлены отклонения от нормы («вираж», гиперэргическая реакция, усиление чувствительности);
 - лица, имеющие симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом (кашель более 3-х недель на фоне адекватной антибактериальной терапии; общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более двух недель с наличием лихорадки или субфебрильной температуры; боли в грудной клетке; кровохарканье; потливость, особенно в ночное время; потеря массы тела; быстрая утомляемость);
 - лица, с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых частые (более двух раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики на проводимое противовоспалительное лечение в течении более трех недель;
 - лица, у которых, при проведении диагностических мероприятий по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможности наличия туберкулеза;
 - пациенты с ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов (кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела);
 - лица, у которых при исследовании мокроты методом микроскопии по Циль-Нильсену обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.
4. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:
 - рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
 - общий анализ крови;
 - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии по Циль-Нильсену трехкратно.

5. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;

общий анализ крови, мочи;

осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза.

6. Для проведения дообследования с целью определения дальнейшей тактики ведения пациент направляется в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» в трехдневный срок.

7. Подтвердить/исключить диагноз туберкулеза может только врач фтизиатр.

8. При выявлении симптомов, указанных в пункте 3 настоящих Правил, соблюдать следующую схему маршрутизации пациента:

1) любой медицинский работник, выявивший изменения либо отклонения, передает данные о пациенте участковому врачу терапевту;

2) врач терапевт назначает дополнительное обследование в соответствии с пунктами 4 и 5 настоящих Правил, в зависимости от локализации процесса;

3) с результатами обследования пациент направляется на консультацию врача фтизиатра;

4) врач фтизиатр направляет пациента в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» для подтверждения либо исключения диагноза туберкулеза;

5) после дообследования в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» пациенту на руки выдается заключение, второй экземпляр заключения направляется врачу фтизиатру медицинской организации, направившей пациента, для организации дальнейшего лечения или снятия с учета;

6) при отсутствии возможности установления окончательного диагноза в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер» пациент направляется указанной медицинской организацией в профильные федеральные научно-исследовательские организации, оказывающие медицинскую помощь больным туберкулезом.

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от 06.04.23 № 432нр/23

П О Р Я Д О К

маршрутизации больных туберкулезом

1. Настоящий Порядок предусматривает маршрутизацию больных туберкулезом для оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва.

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом – фтизиатром;

специализированной медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер»;

специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях здравоохранения, включает в себя диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3. В целях определения тактики ведения больного и оказания квалифицированной медицинской помощи врачи-фтизиатры центральных кожуунных больниц и межкожуунных медицинских центров проводят телемедицинскую консультацию с консультативным центром ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер».

4. Врачи-фтизиатры оказывают специализированную помощь больным на основе взаимодействия с врачами других специальностей, используя междисциплинарные методы лечения.

5. При отсутствии эффекта от проводимой терапии, при вероятной эффективности других методов лечения, в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях, больные направляются в федеральные государственные медицинские учреждения.

6. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 2 октября 2019 г. № 824н.

7. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях.

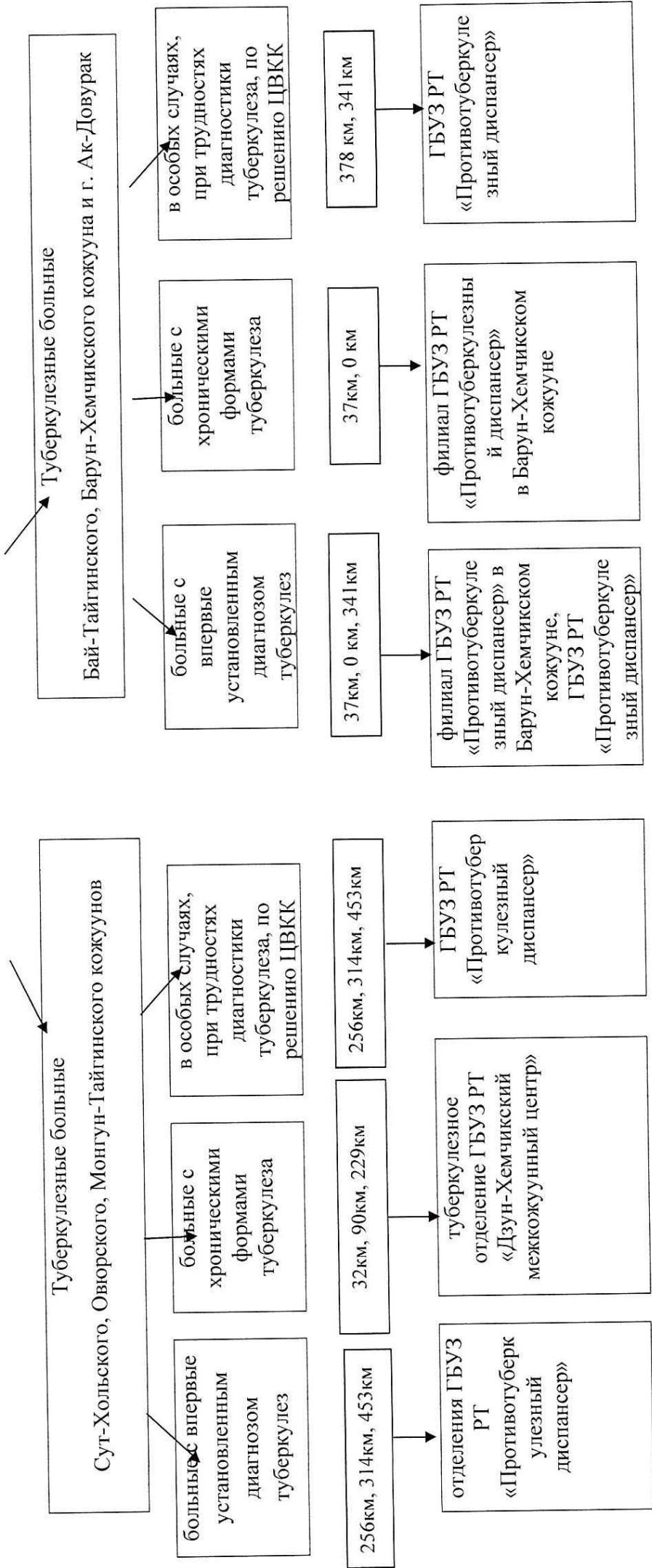
8. Медицинский работник устанавливает группу диспансерного наблюдения, определяет длительность и периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), а также объем профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

9. При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, учитываются рекомендации врача-фтизиатра, содержащиеся в медицинской документации больного.

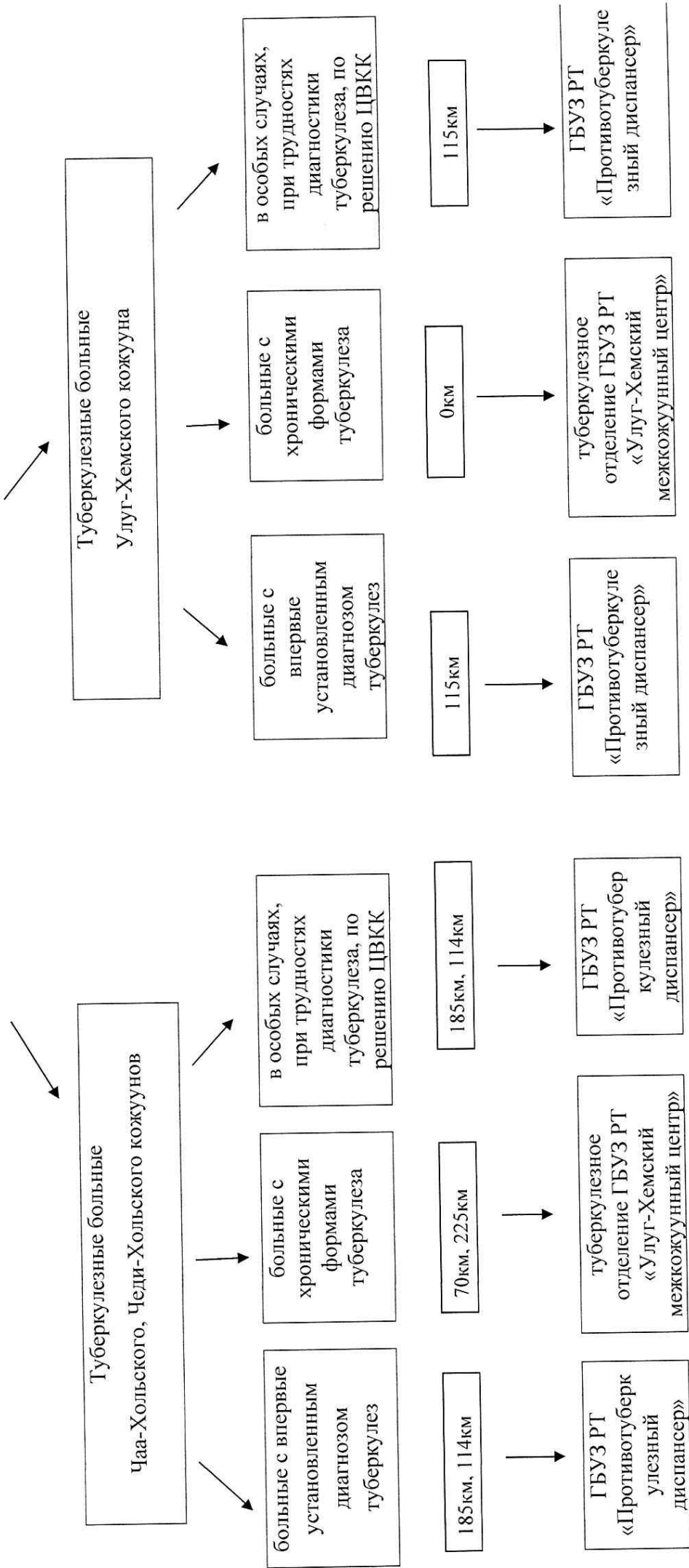
Утверждена
 приказом Минздрава РТ
 от 06.04.23. № 432/п/23

СХЕМА маршрутизации больных туберкулезом

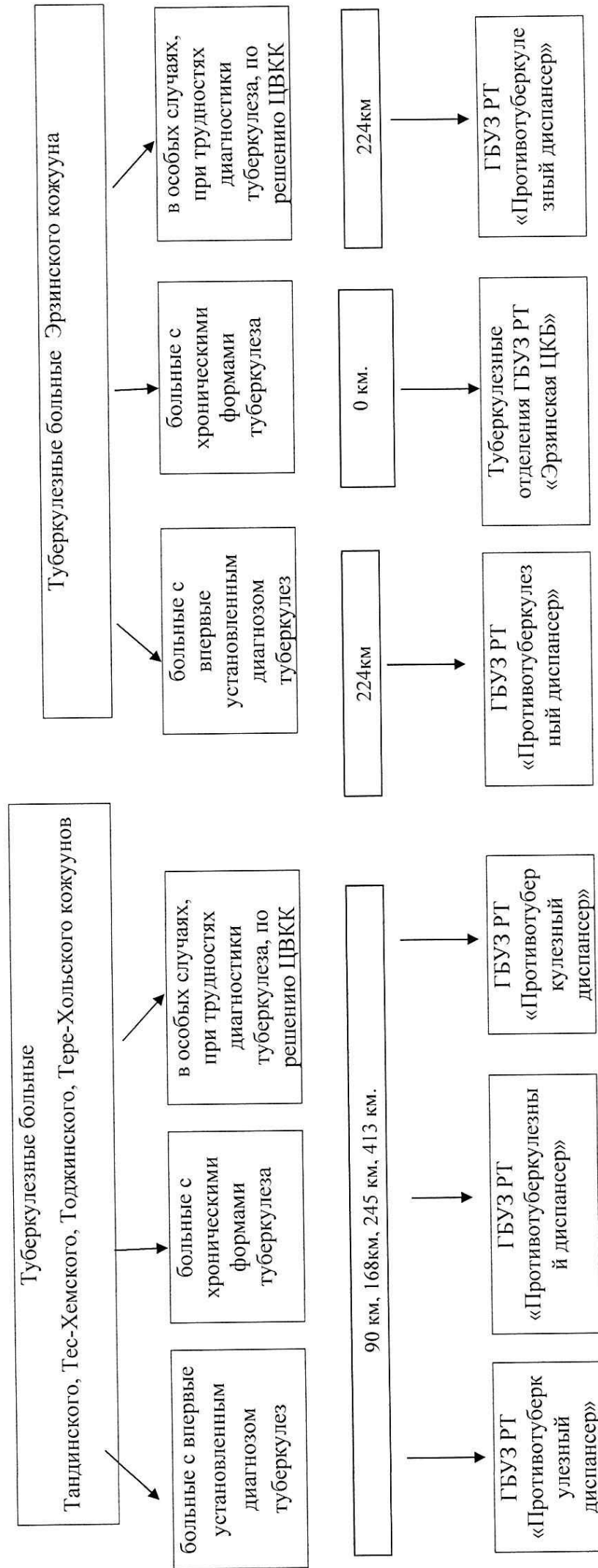
1. Схема направления туберкулезных больных из Сут-Хольского, Овюрского, Монгун-Тайгинского и Бай-Тайгинского кожуунов



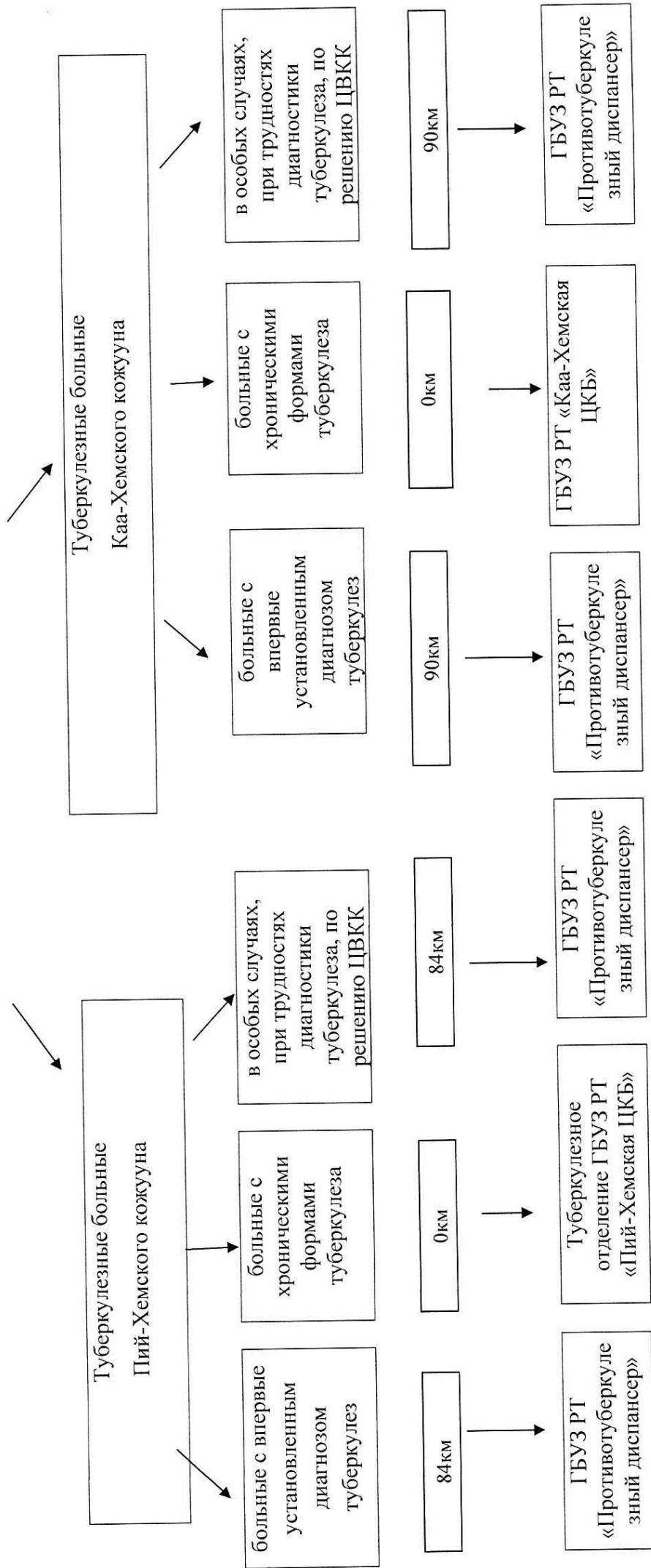
2. Схема направления туберкулезных больных из Улуг-Хемского, Чаа-Хольского и Чеди-Хольского кожуунов



3. Схема направления туберкулезных больных из Тандинского, Тес-Хемского, Эрзинского, Тере-Хольского кожуунов



4. Схема направления туберкулезных больных из Каа-Хемского, Пий-Хемского кожуунов



Утвержден
приказом Минздрава РТ
от _____ № _____

П Е Р Е Ч Е Н Ь

федеральных стандартов оказания
медицинской помощи больным туберкулезом

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 509 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких»;
- приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 511 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным цирротическим туберкулезом легких»;
- приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 512 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом легких»;
- приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 513 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезной эмпиемой плевры»;
- приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 514 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным казеозной пневмонией»;
- приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11 августа 2005 г. № 515 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным кавернозным туберкулезом легких»;
- приказ Минздравсоцразвития России от 21 июля 2006 г. № 557 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом позвоночника»;
- приказ Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 744н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при туберкулезе костей и суставов».