

**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Крым
«Крымский республиканский клинический центр
фтизиатрии и пульмонологии»**

П Р И К А З

«01» августа 2023 года

№ 156


***«О создании централизованной
врачебной контрольной
комиссии в ГБУЗ РК
«Крымский республиканский клинический
центр фтизиатрии и пульмонологии»***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 12.02.2018 года № 232 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Республике Крым»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Положение о ЦВКК (приложение 1).
2. Утвердить состав централизованной врачебной контрольной комиссии (далее ЦВКК) (приложение 2).
3. Председателю ЦВКК, заместителю директора по клинико-экспертной работе Мамотенко Л.Д. довести до сведения руководителей медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым и оказывающих противотуберкулезную помощь больным туберкулезом настоящий приказ.
4. Заведующим ОСП ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» ознакомить ответственных лиц с данным приказом под роспись, листы ознакомления предоставить председателю ЦВКК, заместителю директора по клинико-экспертной работе Мамотенко Л.Д. в срок до 21.08.2023 года.
5. Приказ от 11.01.2021 года № 2 «О создании централизованной врачебной контрольной комиссии в ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» считать утратившим силу.

Директор



Н.Н. Аухадиев

Положение о центральной врачебной контрольной комиссии по регистрации и мониторингу случаев туберкулеза.

Порядок создания и деятельности ЦВКК.

1. Положение определяет порядок деятельности ЦВКК по регистрации и мониторингу случаев туберкулеза, направленный на улучшение качества диагностики туберкулеза, исключения гипердиагностики, впервые выявленного туберкулеза и рецидивов, повышения эффективности диспансерного наблюдения и лечения больных туберкулезом, в том числе с множественной устойчивостью возбудителя.

2. ЦВКК создается на основании приказа министра здравоохранения Республики Крым.

3. Положение о ЦВКК и ее персональный состав утверждается директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии».

4. В своей деятельности ЦВКК руководствуется Конституцией РФ, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными актами органов исполнительной власти субъекта РФ и органов местного самоуправления и настоящим положением.

5. Работа ЦВКК организуется в форме заседаний по утвержденному графику работы, в том числе, в форме выездных заседаний в обособленных структурных подразделениях ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии», в форме телемедицинских консультаций.

6. Заседания ЦВКК проводятся на базе ГБУЗ РК «Крымский Республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» ОСП «Противотуберкулезный диспансер с. Пионерское» (Симферопольский район, с. Пионерское, ул. Майская 1а), кабинет 25; амбулаторного отделения № 1 ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер» (г. Симферополь, ул. Б. Хмельницкого, д. 17) кабинет 12; ОСП «Белогорская туберкулезная больница», ординаторская (Белогорский район, с. Криничное); ОСП «Керченский противотуберкулезный диспансер», кабинет рентгенолога (г. Керчь, ул. Героев Сталинграда, 25), ОСП «Противотуберкулезный диспансер г. Феодосия», ординаторская (г. Феодосия, пер. Корабельный, 18,), ОСП «Противотуберкулезный санаторий «Старый Крым», кабинет

заведующего отделением (г. Старый Крым, ул. Амосова); ОСП «Противотуберкулезный диспансер г. Евпатория», кабинет заведующего ОСП; (г.Евпатория, ул. Революции, 62); ОСП «Противотуберкулезный диспансер г. Ялта», кабинет заведующего ОСП (г. Ялта, пер. Потемкинский 3).

7. Заключение ЦВКК оформляется в форме протокола (заключения) заседания и записи в журнале заседаний ЦВКК.

8. ЦВКК состоит из председателя, 2-х заместителей, членов комиссии: врач фтизиатр ЦВКК, заведующие ОСП, заведующие отделениями ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр фтизиатрии и пульмонологии», рентгенолог, торакальный хирург, заведующий ОМО, заведующий баклаборатории; секретаря, провизора.

9. На должность председателя ЦВКК назначается врач-фтизиатр высшей категории, имеющий стаж работы не менее 15 лет в должности врача фтизиатра. На должность заместителя председателя, врача-фтизиатра ЦВКК назначаются врачи фтизиатры высшей категории, имеющие стаж работы не менее 15 лет в должности врача фтизиатра.

10. Для участия в заседаниях ЦВКК могут приглашаться с правом совещательного голоса специалисты ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» или других медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым.

11. В сложных случаях диагностики, в случаях нарушения больным режима терапии, направление на хирургическое лечение проводится очная консультация.

Обязанности Председателя ЦВКК:

1. Контролировать своевременность проведения заседаний.
2. Обеспечить возможность участия в заседаниях всех членов ЦВКК.
3. Контролировать выполнение заключений ЦВКК.
4. Председатель ЦВКК имеет право вносить директору соответствующие предложения в пределах своей компетенции по вопросам организации медицинской помощи больным туберкулезом.
5. Ходатайствовать перед директором ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» и руководителями медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым о поощрении или

применении мер дисциплинарного взыскания при несвоевременном и ненадлежащем представлении пациентов на ЦВКК.

Обязанности секретаря ЦВКК:

1. Заполнение журнала заседаний ЦВКК (журнал для регистрации случаев с чувствительным туберкулезом и случаев МЛУ/ШЛУ туберкулеза)
2. Обеспечивает передачу информации (форма 089/у) о решении ЦВКК:
 - в организационно-методический отдел при регистрации случая туберкулеза;
 - заключение ЦВКК районному фтизиатру при заочной консультации.
3. Отвечает за ведение и хранение документации.
4. Ведение журнала заседаний ЦВКК.

Обязанности врача фтизиатра ЦВКК:

1. Проверка правильности заполнения медицинской документации, предоставляемой на ЦВКК.
2. Проверка наличия и оценка данных лабораторного и рентгенологического обследования, консультаций узких специалистов.
3. Оценка правильности и обоснованности выставленного предварительного диагноза.
4. Совместно с председателем и членами ЦВКК:
 - 4.1. Подтверждение и коррекция (в случае необходимости) диагноза.
 - 4.2. Принятие решения о назначении противотуберкулезной и патогенетической терапии.
 - 4.3. Принятие решения по вопросу коррекции лечения и перевода больных на санаторно-курортное и амбулаторное лечение.
 - 4.4. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения.
5. Оценка соблюдения установленного порядка ведения медицинской документации.
6. Участие в рассмотрении обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи.

Обязанности провизора:

1. Предоставлять полную информацию о наличии и количестве всех ПТП на складе, сроки их хранения: отдельно количество ПТП, предусмотренных для лечения ранее зарегистрированных больных и отдельно количество ПТП, которые остались.

2. Рассчитывает необходимое количество ПТП для больных МЛУ/ШЛУ ТБ на запланированный срок лечения.

График работы ЦВКК:

Понедельник, среда – с. Пионерское, ул. Майская, 1а; время: 10.00 - 14.00;

Вторник (только для стационарных больных ОСП «Противотуберкулезный диспансер с. Пионерское) - с. Пионерское, ул. Майская, 1а; время: 11.00 – 13.00;

Вторник, пятница – г. Симферополь, ул. Б. Хмельницкого, 17; время – 10.00 – 14.00.

Выездные заседания и телемедицинские консультации по мере необходимости.

Функции ЦВКК:

1. Подтверждение диагноза туберкулеза и регистрация случая туберкулеза не позднее 5 суток после выявления туберкулеза методом микроскопии мазка и не позднее 1-го месяца после установления подозрения на туберкулез и проведения дифференциальной диагностики.

2. Решение вопроса места проведения лечения или изменение места проведения лечения больного туберкулезом (стационар, амбулаторное лечение, стационар на дому, санаторий): в случае получения положительных результатов мазка по мазку (на этапе обнаружения) или появления бактериовыделения мазком на амбулаторном этапе лечения - решение вопроса о целесообразности госпитализации в соответствии с показаниями или организации стационара на дому в течение 1 суток после получения положительного результата мазка мокроты; решение вопроса выписки из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях в течение 3-х суток.

3. Установление результатов лечения, завершение интенсивной фазы химиотерапии (далее - ИФХТ) и перевод на поддерживающую фазу

химиотерапии (далее - ПФХТ) – 3-4 дня до даты получения больным всех доз ПТП в ИФХТ.

4. Пролонгация ИФХТ - за 5-7 дней до завершения ИФХТ и получения результатов обследования пациента.

5. Установление «неудачи лечения» и перерегистрация нового случая туберкулеза.

6. Изменение режимов химиотерапии в случае установления: моно-, поли-резистентности, множественной и широкой лекарственной устойчивости, при констатации особых случаев, при регистрации выраженных побочных эффектов от ПТП (требующих изменения режима химиотерапии) - в течение 3 дней после получения результата теста медикаментозной чувствительности МБТ или в течение 1-3 суток после возникновения других обстоятельств.

7. Определение тактики при прерванном лечении - в течение 3 суток после возвращения больного к лечению после перерыва.

8. Решение вопросов о необходимости оперативного лечения.

9. Снятие диагноза туберкулеза .

10. Определение случаев МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ в течение 1-3 дней после получения результата теста медикаментозной чувствительности МБТ.

11. Установление результата лечения случаев МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ на момент завершения основного курса химиотерапии за 7 дней до даты получения больным всех доз ПТП в течение ОКХТ.

12. В случае отсутствия у больного приверженности к лечению изменение режима ХТ, решение о месте дальнейшего лечения (стационар, стационар на дому).

13. Решение других внеплановых вопросов тактики ведения больных туберкулезом.

Кратность представления документов на ЦВКК:

1. В случае неосложненного течения туберкулеза от начала лечения, отсутствия факторов, влияющих на пересмотр режимов химиотерапии для больных туберкулезом, удовлетворительной приверженности к лечению, больной должен быть представлен на ЦВКК 3 раза: при регистрации случая туберкулеза, на момент завершения ИФХТ, на момент завершения ПФХТ.

2. В случае возникновения побочных эффектов от ПТП, определения моно- поли-резистентности, МЛУ, ШЛУ больной представляется на ЦВКК.

Документы, представляемые на рассмотрение ЦВКК:

При первичном представлении:

- направление на ЦВКК с результатами лабораторных и инструментальных исследований;
- протокол (заключение) заседания ЦВКК (с заполненной лечащим врачом верхней частью).

При повторных просмотрах:

- учетная форма №01-ТБ/у;
- учетная форма №01-МЛУТБ/у;
- учетная форма №027/у (в случае выписки из стационара или завершения ОКХТ);
- история болезни пациента и/или амбулаторная карта пациента;
- рентген-архив;
- направление на ЦВКК;
- протокол (заключение) заседания ЦВКК (с заполненной лечащим врачом верхней частью).

В случае представления на ЦВКК некачественно заполненных документов, рассмотрение такого случая туберкулеза отклоняется, исключение составляют случаи, когда решение нужно принимать в экстренном порядке.

Представление больных на ЦВКК осуществляется:

- для стационарных больных после внутриотделенческого обсуждения, подтвержденного записью в истории болезни;
- для амбулаторных пациентов после очной (заочной) консультации в амбулаторном отделении №1 ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер».

Документы пациентов на рассмотрение ЦВКК представляют:

- районные фтизиатры (в случае отсутствия фтизиатра –заведующий поликлиникой);
- врачи противотуберкулезных отделений и стационаров;
- врачи санатория «Старый Крым».

По результатам проведенного заседания ЦВКК оформляется протокол (заключение) ЦВКК, которое подписывается минимум 3-мя постоянными членами.

Решение ЦВКК принимается простым большинством голосов членов ЦВКК.

При равенстве голосов голос председателя является решающим.

В случае отсутствия председателя ЦВКК заседание проводит один из заместителей председателя ЦВКК.

Решение ЦВКК оформляется протоколом (заключение

Форма направления и заключения ЦВКК: (направление и заключение печатаются на одном листе с двух сторон)

**Направление на ЦВКК для регистрации случая и определения (коррекции) схемы лечения
больного туберкулезом(необходимое подчеркнуть)**

№ _____ от _____

1. Учреждение, которое направило больного _____
2. Ф. И. О. _____
3. Дата рождения _____
4. Адрес постоянного проживания _____
5. Адрес по месту регистрации _____
6. Место работы, учебы _____
7. Взят на учет _____ диагноз _____

8. Предыдущее лечение

№	Дата начала	Режим химиотерапии	Результат

9. Количество принятых доз: ИФ-_____, ПФ _____

10. Данные медикаментозной чувствительности (резистентность - Р, чувствительность - Ч)

№ посева	Дата посева	Дата получения ТМЧ	Н	R	E	Z	S	Km	Et	PAS	Am	Pt	Q	Cm	Cs

11. Контакт с больным МРТБ _____ нет, _____ да _____
(указать к каким препаратам резистентность, Ф.И.О. контакта)

12. Результаты обследования на момент представления

- бактериоскопически _____
- метод посева на жидкую среду (Бактек) _____
- молекулярно-генетическим методом (Gene Xpert) _____
- рентгенологически: динамика _____

- обследование на ВИЧ _____

Для ВИЧ-позитивных больных:

- СД4 (дата, результат) _____
- профилактика ко-тримоксазолом _____
- АРТ (дата назначения, схема) _____
- консультация инфекциониста (дата, заключение) _____

- консультации других специалистов _____

Врач, который представил больного _____
(Ф. И. О., подпись)

Лечащий врач _____
(Ф. И. О., подпись)

Заведующий ОСП (для стационарных больных) _____
(Ф. И. О., подпись)

Заведующий отделением _____
(Ф. И. О., подпись)

Заключение ЦВКК

№ _____ от _____

1. Наличие письменного согласия больного: _____ нет, _____ да: дата _____

2. Ф.И.О. больного _____

3. Диагноз: _____

4. Вес больного: _____

5. Схема лечения, которая назначена ЦВКК

Срок лечения							Стационар _____
_____ доз							Амбулаторно _____

6. Рекомендации: _____

7. Выявленные недостатки: _____

Председатель ЦВКК:

Члены ЦВКК:

Состав ЦВКК:

Председатель: Мамотенко Л.Д., заместитель директора ГБУЗ РК «КРКЦФиП» по КЭР, главный внештатный специалист-фтизиатр МЗ РК

Заместитель председателя:

- Козыкина В.И., заместитель директора ГБУЗ РК «КРКЦФиП» по медицинской части.
- Аухадиева А.В., заведующая амбулаторным отделением № 1 ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер» ГБУЗ РК «КРКЦФиП».

Члены:

- Заведующие ОСП ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии»;
- Заведующие отделениями обособленных структурных подразделений ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии»;
- Ткаченко И.Ю., врач-фтизиатр;
- Попова А.А., заведующая бактериологической лабораторией ГБУЗ РК «КРКЦФиП»;
- Подгайная О.А., заведующая организационно-методическим отделом;
- Алиева З.А., медицинский статистик;
- Османова Д.Б., старший провизор;
- Тельнов Р.Ю., заведующий отделением лучевой диагностики;
- врачи рентгенологи ОСП

Секретарь:

- ОСП «Противотуберкулезный диспансер с. Пионерское»:
Пашиева Г.М., медрегистратор общебольничного персонала (дублер – Гафарова В.М., медицинская сестра общебольничного персонала);
- ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер»:
Брыжинская М.Н., медицинский психолог (дублер – Мельникова Е.А., медицинская сестра амбулаторного отделения №1);
- Сетков О.А., оператор ЭВМ;
- в случае выездных заседаний обязанности секретаря выполняет старшая медицинская сестра ОСП ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии».