



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

06.10.2023

ПРИКАЗ

№ 2678-НПА

г. Новосибирск

О создании кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», в целях профилактики распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая туберкулезная больница» Пятибратовой А.В.:

1) в срок до 06.10.2023 создать кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией (далее – Кабинет) в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница №1» по адресу г. Новосибирск, ул. Ольги Жилиной, 90а;

2) в срок до 06.10.2023:

а) внести изменения в организационную структуру и штатное расписание государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая туберкулезная больница»;

б) разработать и утвердить положение о Кабинете;

3) с 10.10.2023:

а) организовать оказание медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» больным ВИЧ-инфекцией;

б) организовать прием пациентов в Кабинете по направлению врачей-инфекционистов Центра СПИД;

в) обеспечить внесение результатов диагностических исследований и медицинских документов в Медицинскую информационную систему Новосибирской области.

2. Утвердить:

1) регламент деятельности Кабинета;

2) форму направления в Кабинет.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Аксенову Е.А.

Врио министра

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a smaller loop and a final stroke.

К.В. Хальзов

Э.А. Прохорова
(383) 238 62 43

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения
Новосибирской области
от 06.10.2023 № 2678-НПА

РЕГЛАМЕНТ
деятельности кабинета противотуберкулезной
помощи больным ВИЧ-инфекцией на территории Новосибирской области
(далее – Регламент)

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией (далее – Кабинет) на территории Новосибирской области.

2. Кабинет осуществляет деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, Приложение № 11 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

3. В Кабинет направляются пациенты с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция; больные ВИЧ-инфекцией из групп высокого риска по заболеванию туберкулезом, с подозрением на туберкулез, с латентной туберкулезной инфекцией.

4. При направлении в Кабинет пациенты должны иметь заполненное направление на консультацию врача-фтизиатра в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией с сопроводительными документами: Rg-снимок, выписки из стационаров, консультации врачей-специалистов и результаты лабораторных методов исследования (при наличии).

5. Врач-фтизиатр Кабинета:

1) назначает дополнительные обследования (при наличии показаний) для проведения дифференциальной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией;

2) осуществляет профилактику рецидивов туберкулеза у пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях;

3) направляет больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез в диспансерные отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая туберкулезная больница» (далее - ГБУЗ НСО «ГНОКТБ») по территориальному принципу;

4) осуществляет контроль за своевременной явкой направленных к участковому фтизиатру пациентов с подозрением на туберкулез;

5) в процессе диспансерного наблюдения осуществляет:

а) контроль за своевременной явкой направленных к участковому врачу-фтизиатру пациентов с подозрением на туберкулез;

б) сверку с участковыми врачами-фтизиатрами об обращении пациента в противотуберкулезные медицинские организации, обследовании, лечении;

в) при необходимости участвует в консилиуме врачей государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница №1» (далее – ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1») при решении вопроса о назначении курса химиопрофилактики туберкулеза;

г) разбор запущенных случаев туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией;

д) ежедневную сверку по вопросам явок направленных на консультацию пациентов.

6. В процессе диспансерного наблюдения пациентов врач-инфекционист ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» осуществляет:

а) ежедневную передачу заведующей поликлиникой Центра СПИД информации обо всех пациентах, направленных в Кабинет, проведение их учета в электронном виде;

б) ежедневную сверку со специалистами Кабинета по вопросам явок, направленных на консультацию к врачу - фтизиатру пациентов;

в) при потере контакта с пациентом (отключен телефон; не берет трубку) – информация передается в эпидемиологический отдел Центра СПИД для организации дальнейших мероприятий по привлечению к диспансерному наблюдению;

г) организацию консилиума врачей при решении вопроса о назначении повторного курса химиопрофилактики туберкулеза во взаимодействии со специалистами ГБУЗ НСО «ГНОКТБ».

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства
здравоохранения
Новосибирской области
от 06.10.2023 № 2678-НПА

НАПРАВЛЕНИЕ
на консультацию врача-фтизиатра в кабинет
противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией

Номер амбулаторной карты _____
ФИО (отчество при наличии) пациента _____

Дата рождения _____ пол: мужской/женский
Социальный статус: работает/не работает, инвалид, пенсионер
Адрес фактического места проживания: _____

Информация о ВИЧ-инфекции: дата ИБ _____, стадия заболевания _____,
прием АРВТ (да, нет), схема лечения) _____

Цель направления (первичное консультирование, группа риска по туберкулезу,
подозрение на туберкулез, решение вопроса о химиопрофилактики туберкулеза)
другое _____

Ф.И.О.(при наличии) направившего
врача _____

Дата направления _____