

**Організація надання
якісної медичної допомоги хворим на
мультирезистентний туберкульоз (МРТБ)
на амбулаторному етапі**

ПОДЯКА

Глобальне бюро охорони здоров'я, Управління охорони здоров'я, інфекційних захворювань та харчування (HIDN), Агентство США з міжнародного розвитку підтримали створення цього документу шляхом фінансування проекту «Challenge TB» на умовах Договору No. AID-OAA-A-14-00029. Цій документ розроблено завдяки підтримці американського народу, наданої Агентством США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст документа є відповідальністю авторів і проекту «Challenge TB» та необов'язково відображає погляди USAID чи уряду Сполучених Штатів Америки.

ЗМІСТ

Перелік скорочень	4
1. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА	5
2. ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ХВОРОГО НА МРТБ	6
2.1. Критерії для визначення моделі надання медичної допомоги хворому на МРТБ	6
2.2. Показання до стаціонарного лікування у протитуберкульозному стаціонарі	7
2.3. Показання до стаціонарного лікування у спеціалізованих стаціонарах вузького профілю, стаціонарах Центрів СНІДу	7
2.4. Показання до амбулаторного лікування, коли хворий особисто приходить за протитуберкульозними препаратами (ПТП) до місця проведення лікування під безпосереднім наглядом куратора (ДОТ)	8
2.5. Показання до амбулаторного лікування, коли проводиться доставка ПТП до хворого куратором ДОТ (у вигляді стаціонару на дому)	8
2.6. Моделі надання медичної допомоги хворим на МРТБ	8
2.7. Умови готовності обраної моделі щодо забезпечення надання якісної медичної допомоги хворим на МРТБ	10
2.8. Розробка детального маршруту пацієнта відповідно до обраної моделі	13
2.9. Показання для надання соціального супроводу	14
3. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОБРАНОЇ МОДЕЛІ, ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ ЗА НЕОБХІДНОСТІ ЩОДО ПЕРЕХОДУ НА ІНШУ МОДЕЛЬ, КОНТРОЛЬ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У РАМКАХ ОБРАНОЇ МОДЕЛІ (ОЦІНКА ЗА ОСНОВНИМИ ІНДИКАТОРАМИ)	15
Додаток 1: Загальна структура моделей надання медичної допомоги хворим на мультирезистентний туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.	
Додаток 2: Загальний маршрут пацієнта/локальний маршрутний лист пацієнта.	
Додаток 3: Перелік основних індикаторів.	

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ДОТ	лікування під безпосереднім наглядом куратора
ЗЛМ	загальна лікувальна мережа
ЗПТ	замісна терапія
ІК	інфекційний контроль
МБТ	мікобактерія туберкульозу
МГ	молекулярно-генетичний
МРТБ	мультирезистентний туберкульоз
МСЕК	медико-соціальна експертна комісія
ПЛТБ	позалегеневий туберкульоз
ПТД	протитуберкульозний диспансер
ОПТД	обласний протитуберкульозний диспансер
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
ПТП	протитуберкульозні препарати
СІН	споживач ін'єкційних наркотиків
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ТБ	туберкульоз
ТМЧ	тест медикаментозної чутливості
ФАП	фельдшерсько-акушерський пункт
ХРТБ	хіміорезистентний туберкульоз
ЦЛКК	центральна лікарська консультативна комісія
ЦРЛ	центральна районна лікарня

1. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

В усьому світі надання медичної допомоги хворим на ТБ проводиться переважно в амбулаторних умовах. Причин до такого підходу декілька. По-перше, у разі великої кількості хворих на цю недугу в країні та у зв'язку з тривалим лікуванням централізована модель із переважно стаціонарним лікуванням є кошовною. По друге, оскільки ТБ є інфекційним захворюванням з повітряно-крапельним механізмом передачі інфекції, то при тривалому контакті ризик отримати суперінфекцію в умовах стаціонару у них досить високий. Тому з метою забезпечення оптимального результату лікування для хворого запобігання виникнення загострень на фоні лікування по причині суперінфекції у стаціонарі та з метою раціонального використання державних коштів перехід на переважно амбулаторне лікування хворих на МРТБ є обґрунтованим.

Усі моделі надання медичної допомоги поділяються на: централізовані, частково централізовані та децентралізовані. Централізовані моделі – це отримання медичної допомоги хворими в якомусь конкретному місці, у якому концентруються хворі з різних місць проживання або перебування за принципом медичних показань (наприклад, по етіології) без урахування віддаленості хворого від місця проживання/перебування (надання медичної допомоги наближено до медичної служби). Варіант амбулаторного лікування, коли хворі отримують ПТП в ДОТ-кабінеті протитуберкульозного диспансеру (ПТД), також є централізованою моделлю, так як не завжди ПТД знаходиться біля місця проживання/перебування хворого.

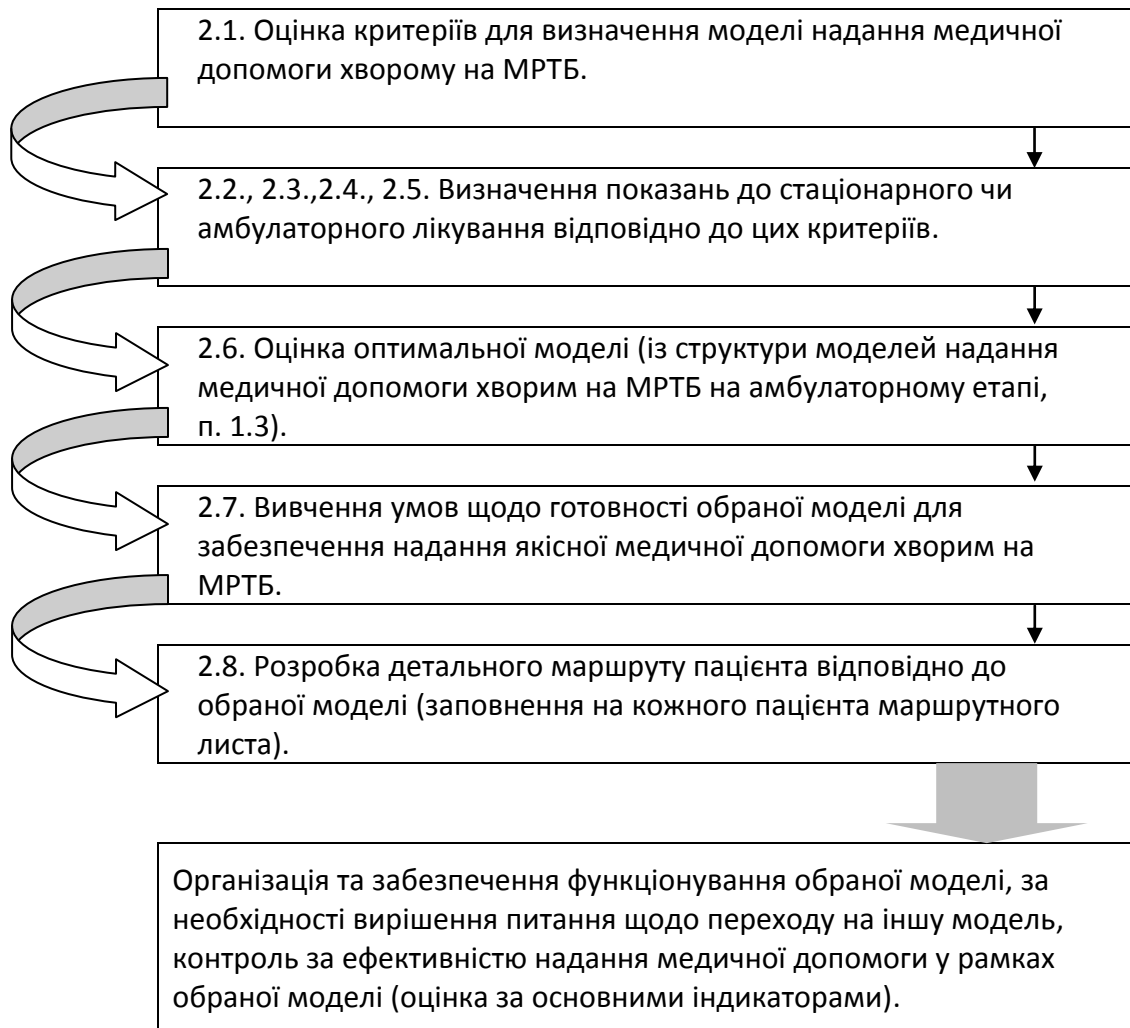
Децентралізовані моделі – це отримання медичної допомоги хворими із максимальним наближенням до місця проживання/перебування хворого (надання медичної допомоги наближено до хворого). Це – будь-які варіанти амбулаторного лікування, коли місце прийому ПТП знаходиться біля місця проживання/перебування хворого: у закладах первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), на фельдшерсько-акушерському пункті (ФАПі), у кабінетах довіри, у місці проживання хворого та інше.

Частково централізовані моделі – це коли модель у процесі лікування хворого змінюється: наприклад, на початку лікування – стаціонар із переходом на амбулаторне лікування в ДОТ-кабінеті загальної лікувальної мережі (ЗЛМ) за місцем проживання.

2. ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ХВОРОГО НА МРТБ

Після встановлення діагнозу ТБ, проведення діагностики та вирішення питання початку лікування дільничний фтизіатр повинен разом із пацієнтом вибрати оптимальну модель надання медичної допомоги окремо для кожного хворого, організувати та забезпечити її функціонування.

Алгоритм вибору оптимальної моделі лікування для хворого на МРТБ:



2.1. Критерії для визначення моделі надання медичної допомоги хворому на МРТБ:

- наявність бактерiovиділення за мазком – основний фактор;
- загальний стан хворого на момент оцінки по ТБ та/або його ускладнень, та/або супутньої патології (важкий, середньої важкості, відносно задовільний, задовільний);

- переносимість ПТП;
- ВІЛ-статус;
- зручність для пацієнта отримувати безперешкодно ДОТ відповідно до обраної моделі;
- готовність медичної служби на базі обраної моделі лікування забезпечити належу якість надання медичної допомоги (безперебійне постачання ПТП, повний доступ до моніторингових обстежень у процесі лікування, консультацій вузьких спеціалістів, доступ до ін'єкційного введення препаратів).

2.2. Показання до стаціонарного лікування у протитуберкульозному стаціонарі:

- у разі отримання позитивних результатів мокротиння за мазком на етапі виявлення або появи бактеріовиділення за мазком на амбулаторному етапі лікування;
- у разі виникнення виражених побічних реакцій, що потребують госпіталізації, з метою їх усунення та моніторингу для хворих з поширеним або деструктивним ТБ легень незалежно від наявності бактеріовиділення до моменту ліквідації виражених побічних реакцій;
- у разі важкого стану в процесі лікування у хворих з поширеним або деструктивним ТБ легень без бактеріовиділення за мазком та/або посівом, що потребує дезінтоксикаційної та/або симптоматичної терапії (за основним захворюванням, його ускладненнями чи загостренням супутніх захворювань на фоні ТБ), у тому числі для хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, до моменту покращання стану;
- у разі важкого стану від початку лікування у хворих на ТБ легень будь-якої поширеності без бактеріовиділення за мазком, що потребує дезінтоксикаційної та/або симптоматичної терапії (за основним захворюванням, його ускладненнями чи загостренням супутніх захворювань на фоні ТБ), у тому числі для хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, до моменту покращання стану.

2.3. Показання до стаціонарного лікування у спеціалізованих стаціонарах вузького профілю, стаціонарах Центрів СНІДу

У першу чергу – хворі на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ з позалегеневим туберкульозом (ПЛТБ) з вираженими клінічними проявами як на початку лікування, так і в процесі лікування; хворі на генералізовані форми ТБ (при обмеженому ТБ легень без деструкцій та відсутності бактеріовиділення за мазком та посівом з інтервалом в 1 місяць в процесі лікування та при відсутності кашлю):

- у разі загального важкого стану з приводу ПЛТБ, його ускладнень чи загострення супутніх захворювань на фоні ТБ, що потребує дезінтоксикаційної та/або симптоматичної терапії;

- у разі виникнення виражених побічних реакцій з боку конкретних органів та систем, що потребують госпіталізації, з метою застосування комплексної симптоматичної терапії та моніторингу.

2.4. Показання до амбулаторного лікування, коли хворий особисто приходить за ПТП до місця проведення ДОТ:

- у разі припинення бактеріовиділення за мазком);
- у разі відсутності бактеріовиділення за мазком перед початком лікування та відсутності інших показань для стаціонару; лікування потрібно починати відразу в амбулаторних умовах;
- хворі на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ без бактеріовиділення за мазком та без виражених клінічних проявів.

2.5. Показання до амбулаторного лікування, коли проводиться доставка ПТП до хворого куратором ДОТ – у виключних випадках:

- у разі наявності бактеріовиділення за мазком та/або важкого стану хворого (за основним захворюванням, його ускладненнями чи загостренням супутніх захворювань на фоні ТБ) і відмови хворого від стаціонару (за умови дотримання вимог інфекційного контролю (ІК) вдома) – стаціонар на дому;
- об'єктивні складнощі, які перешкоджають відвідуванню хворим місця проведення ДОТ: хворий працює та має специфічний графік роботи, що не співпадає з графіком роботи місця проведення ДОТ; хворий відмовляється за об'єктивних причин від стаціонарного лікування (погані умови у стаціонарі та інше).

2.6. Моделі надання медичної допомоги хворим на МРТБ

Інструментом щодо вибору моделі є «Загальна структура моделей надання медичної допомоги хворим на мультирезистентний туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування (залежно від бактеріовиділення за мазком та показань для стаціонару/амбулаторного лікування)» (див. Додаток 1). Модель лікування обговорюється лікуючим лікарем-фтизіатром з пацієнтом.

Основний принцип вибору моделі лікування – епідеміологічний (наявність бактеріовиділення за мазком, посівом). Існують такі моделі надання медичної допомоги хворим на МРТБ:

- **Модель 1 – стаціонарне лікування (у спеціалізованому стаціонарі вузького профілю, стаціонарі Центру СНІДу).** Показання до застосування даної моделі представлені у п. 2.3. Головний фактор – відсутність бактеріовиділення за мазком та посівом мокроти. Соціальна допомога (пайки, грошова компенсація та інше) не

надається, так як хворий не відвідує місце проведення ДОТ амбулаторно. Залежно від того, хто буде куратором ДОТ, модель поділяється на:

- 1.1. – куратором є постова медична сестра стаціонару, де лікується хворий, або медсестра кабінету замісної терапії (ЗПТ) у закладі, де лікується хворий;
 - 1.2. – куратором є соціальний працівник соціальної служби, довірена особа.
- **Модель 2 – стаціонарне лікування (у протитуберкульозному стаціонарі).** Показання до застосування даної моделі представлені у п. 2.2. Головний фактор – наявність бактеріовиділення за мазком мокроти. Соціальна допомога (пайки, грошова компенсація та інше) не надається, так як хворий не відвідує місце проведення ДОТ амбулаторно.
- **Модель 3 – амбулаторне лікування (проводиться доставка ПТП куратором ДОТ до місця проживання/перебування хворого).** Показання до застосування даної моделі представлені у п. 2.5. Головний фактор – важкий стан хворого або інші об'єктивні складнощі, які перешкоджають відвідуванню хворим місця проведення ДОТ (у першу чергу для пацієнтів з відсутністю бактеріовиділення за мазком, але можливо організовувати і для хворих з позитивним мазком мокроти – стаціонар на дому). Соціальна допомога (пайки, грошова компенсація та інше) не надається, так як хворий не відвідує місце проведення ДОТ. Дана модель повинна забезпечуватись у виключних випадках. Залежно від того, хто буде куратором ДОТ, модель поділяється на:
- 3.1 – куратором ДОТ є дільнична медсестра ПТД;
 - 3.2 – куратором ДОТ є дільнична медсестра ЗЛМ або фельдшер ФАПу;
 - 3.3 – куратором ДОТ є соціальний працівник соціальної служби;
 - 3.4 – куратором ДОТ є довірена особа (член общини чи інше).
- **Модель 4 – амбулаторне лікування (хворий особисто приходить за ПТП в місце проведення ДОТ).** Головний фактор – відсутність бактеріовиділення за мазком мокроти та інших перешкод для хворого відвідувати місце проведення ДОТ. Ця модель має бути основною моделлю надання медичної допомоги хворим на МРТБ. Залежно від того, де буде місце проведення ДОТ, моделі поділяються на:
- 4.1 – у ДОТ-кабінеті ПТД за місцем проживання;
 - 4.2. – у ДОТ-кабінеті ЗЛМ або кабінеті фтизіатра ЗЛМ;
 - 4.3. – у ФАПі, ФЗПСМ за місцем проживання;
 - 4.4. – у кабінеті довіри соціальних служб, кабінеті контрольованого лікування НУО;
 - 4.5. – у денному стаціонарі при центральній районній лікарні (ЦРЛ), центрах ПМСД.

Лікуючий лікар пропонує пацієнту, які можливі варіанти надання медичної допомоги у його випадку (у першу чергу залежно від наявності бактеріовиділення) і пояснює принцип надання медичної допомоги при кожному варіанті. Пацієнт вибирає ту модель, яка його більше влаштовує. Потім лікуючий лікар відповідно до «Загального

маршруту пацієнта» (див. п. 2.8., Додаток 2) складає для хворого індивідуальний «локальний маршрутний лист пацієнта» (див. п. 2.8., Додаток 2) і пояснює в деталях даний маршрут хворому (лікування, його забезпечення, моніторинг та інше). «Локальний маршрутний лист пацієнта» зберігається у медичній документації хворого. У разі, якщо виникають обставини, які потребують зміни моделі надання медичної допомоги хворому на МРТБ, увесь алгоритм вибору оптимальної моделі лікування для хворого на МРТБ проводиться з початку та заводиться новий «локальний маршрутний лист пацієнта».

2.7 Умови готовності обраної моделі щодо забезпечення надання якісної медичної допомоги хворим на МРТБ



Малюнок 1. Командний підхід до хворого на МРТБ

Для забезпечення адекватної та якісної медичної допомоги хворим на МРТБ на амбулаторному етапі до кожного хворого повинен бути застосований командний підхід (див. малюнок 1). Відповідно до «локального маршрутного листа пацієнта» лікар-фтизіатр, що є основним у команді, контролює надання медичної допомоги хворому на МРТБ усіма іншими членами команди, що задіяні у процесі ведення конкретного хворого, координує їх дії. Із кожним хворим повинно працювати декілька спеціалістів різних профілів: лікар-фтизіатр, куратор ДОТ, соціальний працівник. Також у командну роботу залучаються лікарі інших спеціальностей із ЗМІ (при моніторингу лікування – обстеження та консультації вузьких спеціалістів), лікарі-інфекціоністи, представники ЗМІ та громадських організацій. Усі спеціалісти, що задіяні у команді, повинні бути внесені (із зазначенням прізвищ) у «локальний маршрутний лист пацієнта» та є відповідальними особами за здійснення необхідних послуг. Основним у

команді є лікар-фтизіатр, який співпрацює з іншими членами команди та координує роботу по наданню медичної допомоги хворим на МРТБ.

2.7.1. Роль лікаря-фтизіатра у структурі амбулаторних моделей:

- організація лікування та спостереження за хворим протягом всього курсу хіміотерапії незалежно від вибраної моделі амбулаторного лікування;
- огляд хворого 1 раз на місяць із моніторинговими результатами аналізів та визначення подальшої тактики лікування (перед цим видати куратору ДОТ направлення на аналізи для хворого);
- організація внесення даних обстеження та лікування, прийнятих доз ПТП у реєстр хворих на ТБ;
- оформлення документів хворого на ХРТБ на центральну лікарську консультативну комісію (ЦЛКК), медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) та інше;
- представлення хворого на ЦЛКК ХРТБ;
- огляд хворого, призначення дообстеження та симптоматичного лікування у разі виникнення побічних реакцій на ПТП, клінічного загострення ТБ, моніторинг лікування побічних реакцій;
- постійний контроль куратора ДОТ, зв'язок та отримання оперативної інформації щодо пропуску доз хворим, розвитку побічних реакцій на ПТП, загострення супутньої патології, тощо;
- встановлення результатів лікування, закриття випадку у реєстрі;
- спостереження контактів;
- забезпечення отримання та передачі ПТП медичним працівникам ЗЛМ або кураторам ДОТ на встановлений законодавством термін;
- організація госпіталізації хворого при наявності показань;
- навчання працівників закладів ЗЛМ з питань ТБ;
- залучення разом із куратором ДОТ до розшуку хворого, якщо є факт пропуску прийому ПТП (якщо куратору ДОТ не вдається самостійно розшукати хворого).

2.7.2. Роль куратора ДОТ у структурі амбулаторних моделей (особи, що офіційно проводить ДОТ кожної добової дози прийому ПТП):

- забезпечувати щоденно ДОТ кожному пацієнту, який знаходиться під супроводом;
- знати основні клінічні прояви загострення ТБ та своєчасно скеровувати пацієнта на консультацію до дільничного фтизіатра;
- знати основні клінічні прояви побічних реакцій ПТП та невідкладну допомогу при гострих проявах та своєчасно скеровувати пацієнта на консультацію до фтизіатра;

- відмічати кожен раз у ТБ-01-МРТБ (листках прийому ПТП) інформацію щодо прийняття доз ПТП, передавати форму одразу по завершенню лікування та скеровувати хворого до лікаря-фтизіатра для закриття випадку;
- організувати та брати участь у видачі соціальної допомоги, скеровувати за необхідністю соціальний супровід (ставити до відома соціальну службу, психолога, фтизіатра про проблеми чи складні життєві обставини хворого);
- своєчасно передати хворому направлення на аналізи від лікаря-фтизіатра, контролювати їх здачу, інформувати лікаря-фтизіатра; після отримання лікарем-фтизіатром аналізів скерувати хворого на консультацію до лікаря-фтизіатра;
- не рекомендувати самостійно відмінити прийом ПТП хворому з жодної причини, терміново скеровувати пацієнта до фтизіатра;
- розшукувати хворого, якщо є факт пропуску прийому ПТП, та залучати до розшуку хворого дільничного фтизіатра та дільничну медсестру ПТД (за необхідності).

Куратором ДОТ може бути:

- постова медична сестра стаціонару, де лікується хворий (медична сестра маніпуляційного кабінету виконує ін'єкції, але куратором ДОТ не являється);
- дільнична медсестра ПТД (медична сестра маніпуляційного кабінету виконує ін'єкції, але куратором ДОТ не являється);
- дільнична медсестра ЗЛМ/фельдшер ФАПу;
- соціальний працівник;
- довірена особа/член громади.

Члени родини не повинні регулярно залучатися в якості кураторів ДОТ. Куратори ДОТ мають залишатися об'єктивними. Проте, члени родини можуть бути кураторами ДОТ при дотриманні особливих умов (проведено навчання, як надавати якісний ДОТ, регулярне проведення супервізії надання ДОТ лікарем-фтизіатром тощо), якщо немає іншого вибору куратора ДОТ!!!

2.7.3. Роль ЗЛМ у структурі амбулаторних моделей:

- співробітники ДОТ-кабінетів ЗЛМ виконують ті ж функції, що і куратори ДОТ;
- забезпечити повний доступ хворих до контрольних моніторингових аналізів (мокрота, кров, сеча, рентген та інше) на базі закладів ЗЛМ відповідно до укладених угод із протитуберкульозною службою;
- забезпечити доступ до консультацій вузьких спеціалістів у структурі ЗЛМ для хворих за необхідністю (графік консультацій, часи прийому та інше).

2.7.4. Соціальна підтримка (соціальний супровід) включає:

- Разом з лікуючим фтизіатром, психологом ОПТД та психологом НУО проводить оцінку ризику відриву хворого від лікування та аналізує потреби хворого в соціально-психологічній підтримці (див. Анкета соціально-психологічного портрету хворого на МРТБ).
- Приймає участь у визначенні куратора ДОТ для хворого на МРТБ на амбулаторному етапі лікування.
- Розробляє, узгоджує з хворим (та при необхідності з членами сім'ї) та регулярно коректує індивідуальний план соціального супроводу хворого на МРТБ.
- Координує роботу різних служб, участь яких передбачена індивідуальним планом соціального супроводу.
- Регулярно зустрічається з хворим для виявлення проблем, що потребують негайного втручання, надання психологічної підтримки і консультування з питань туберкульозу.
- Забезпечує проведення заходів заохочення та стимулювання хворих продовжувати лікування до повного його завершення:
 1. видачу продуктових наборів;
 2. компенсацію проїзду хворого до місця отримання ПТП;
 3. видачу карток супермаркету на фіксовану суму (замість продуктових наборів).
- Надає допомогу у вирішенні соціальних проблем (оформленні документів, пошуку житла, працевлаштування, трудовій реабілітації бездомних для відновлення здатності до професійної діяльності, забезпеченні одягом, гарячим харчуванням тощо).
- Направляє або супроводжує хворого при його направленні в програму реабілітації, зниження шкоди тощо.
- Допомогає забезпечити своєчасність та регулярність відвідань хворим районного/дільничного фтизіатра для проходження регулярного обстеження.
- Регулярно контактує з куратором ДОТ стосовно щоденного прийому хворим ПТП, вияснює причини пропуску хворим лікування та надає допомогу у розшуку хворого, який відірвався.
- Доставляє ПТП хворому для ДОТ, якщо хворий не може самостійно прийти за ними.
- За необхідності здійснює супровід хворого на лікувально-діагностичні процедури в інші медичні установи.

2.7.5. Необхідні умови для забезпечення ефективних амбулаторних моделей лікування:

- співпраця між службами для забезпечення функціонування усіх моделей амбулаторного лікування;
- швидка та безперебійна система передачі ПТП кураторам ДОТ;
- забезпечення якісного ДОТ кураторами, в ДОТ-кабінетах та інше;
- оперативна передача інформації від куратора ДОТ фтизіатру щодо перерви лікування, виникнення загострення ТБ, побічних реакцій на ПТП та інше;
- наявність повноцінного соціального супроводу;

- винагороди для лікарів-фтизіатрів за ефективно вилікуваних хворих відповідно до шкали складності та кураторів ДОТ за візити та забезпечення ДОТ хворим (за можливості).

2.8. Розробка детального маршруту пацієнта відповідно до обраної моделі

Перш ніж скласти маршрути пацієнта відповідно до моделей надання медичної допомоги, обласний/районний координатор укладає угоди про співпрацю з різними закладами (ЗЛМ, соціальним службами та інше). Угоди заключають на такі заходи:

- Забезпечення кураторами ДОТ із детальним прописуванням їх функціональних обов'язків (див. п. 2.7.2).
- Проведення моніторингових обстежень, консультацій вузьких спеціалістів, відповідно до календаря моніторингу (із переліком обстежень, що проводяться на базі конкретного закладу або різних закладів). В кожній угоді потрібно прописати механізм виконання: хворий відвідує заклад для обстеження; передбачено чи ні забір зразків на дому та їх доставка; кількість можливих обстежень для пацієнтів на тиждень (місяць); механізм передачі результатів; обстеження проводяться по попередньому запису чи у вигляді живої черги, щоденно чи у визначені дні та інше.
- Транспортування хворого до стаціонару (у разі наявності показань).
- Транспортування зразків для дослідження (у разі забору зразків на дому).
- Видача соціальної допомоги (прописується вид допомоги, кратність видачі, умови видачі, відповідальний за видачу, форма звітності та інше).
- Здійснення соціального супроводу (допомога у вирішенні різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформленні документів та інше).

Потім, на основі укладених угод, прописується маршрут пацієнта, який складається з 3-х частин:

1. «Загальний маршрут пацієнта на рівні району» (див. Додаток 2) – прописується районним координатором для кожної моделі (2 стаціонарних та 2 амбулаторних) загалом для району з наданням назв закладів, прізвищ та підписів усіх відповідальних осіб, що беруть участь в організації функціонування даної конкретної ланки.
2. «Локальний маршрутний лист пацієнта» (див. Додаток 2) – прописується лікарем-фтизіатром, який займається веденням конкретного хворого на МРТБ. За основу даного документа береться «загальний маршрут пацієнта» конкретної моделі надання медичної допомоги хворим на МРТБ, до якого додається заповнення конкретних прізвищ у колонці відповідальних осіб, що безпосередньо здійснюють функціонування ланки. Лікар-фтизіатр повинен організувати команду з інших спеціалістів, що приймають участь у наданні медичної допомоги конкретному хворому на МРТБ, та є основною відповідальною особою за якість надання медичної допомоги та адекватне функціонування усіх ланок маршруту пацієнта.

3. Єдиний документ локальних маршрутів пацієнтів по області/регіону – прописується обласним координатором при узагальненні «загальних маршрутів пацієнта на рівні районів».

Кожна ланка маршруту пацієнта повинна бути детально прописана із такими основними пунктами: алгоритм забезпечення, відповідальні особи (що безпосередньо здійснюють функціонування ланки або відповідальні за організацію) та інформація щодо можливості забезпечення даної ланки у конкретному маршруті конкретного закладу, де надається медична допомога хворому на МРТБ. Якщо якась ланка маршруту пацієнта неможлива для виконання, потрібно вказати причину. Маршрут пацієнта повинен затверджуватись щорічно або за потребою (у разі зміни закладів, що надають послуги, або зміни відповідальних осіб).

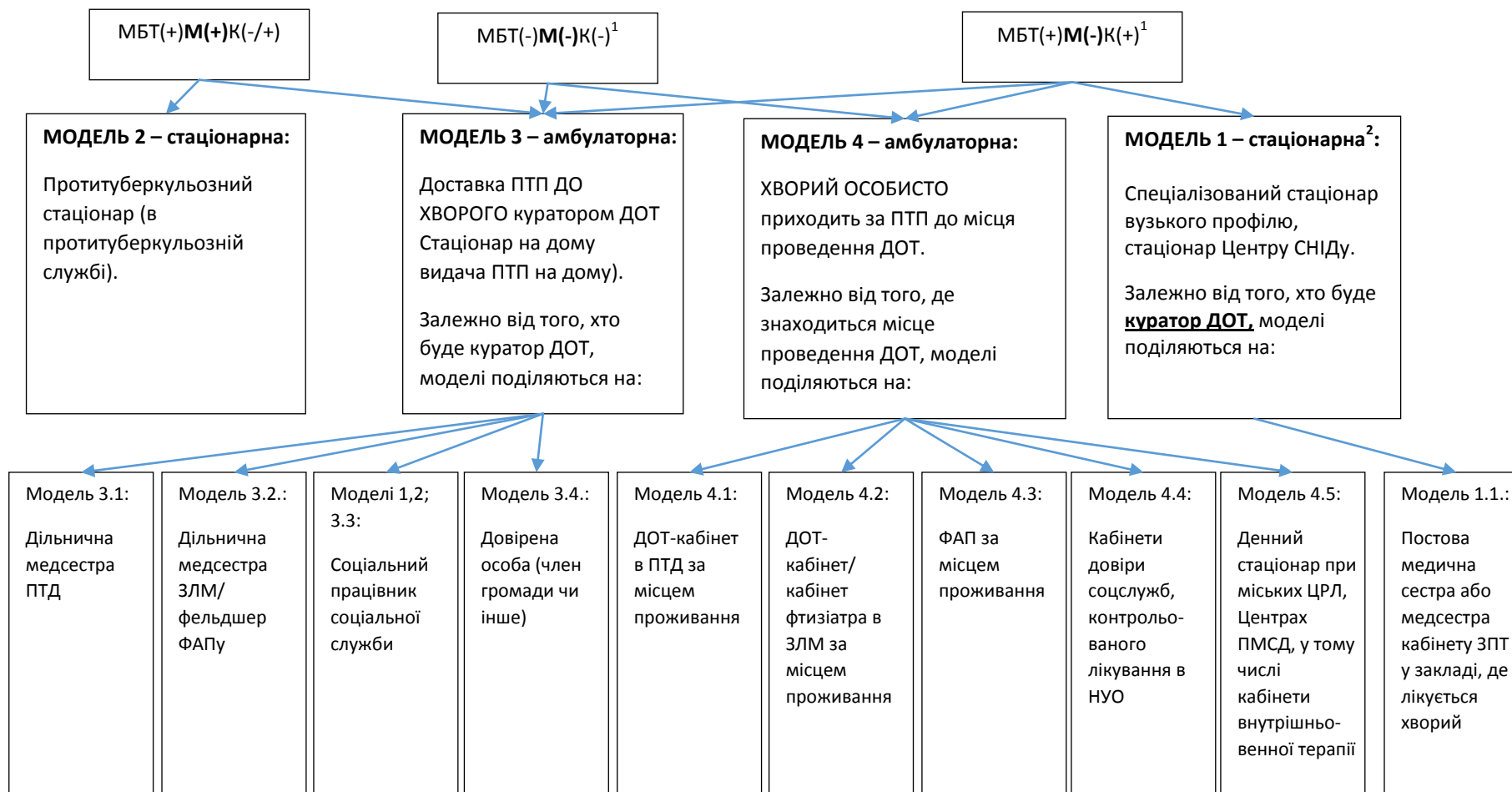
2.9. Показання для надання соціального супроводу:

- Надання соціальної допомоги (винагороди) пацієнтам за регулярне відвідування місця проведення ДОТ (без пропусків) може бути у вигляді продуктових наборів, карток для супермаркету, компенсації проїзду, грошової винагороди та інше. Соціальна допомога не надається пацієнтам, що знаходяться на стаціонарному лікуванні (моделі 1 та 2) та у разі стаціонару на дому (модель 3). Соціальна допомога надається тільки у випадку, коли хворий особисто приходить до місця проведення ДОТ (модель 4).
- Організація соціального супроводу за допомогою соціальних служб (допомога у вирішенні різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформленні документів на інше) проводиться для усіх моделей надання медичної допомоги.

3. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОБРАНОЇ МОДЕЛІ, ЗА НЕОБХІДНОСТІ ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ ЩОДО ПЕРЕХОДУ НА ІНШУ МОДЕЛЬ, КОНТРОЛЬ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У РАМКАХ ОБРАНОЇ МОДЕЛІ (ОЦІНКА ЗА ОСНОВНИМИ ІНДИКАТОРАМИ)

Контроль за виконанням ведення випадку МРТБ на амбулаторному етапі проводиться районним координатором таким чином: правильність лікування та моніторингу лікування і побічних реакцій, наявність та адекватність соціального супроводу оцінюється за формою ТБ-01-МРТБ, амбулаторною карткою та порівнюється з «локальним маршрутним листом пацієнта». Якщо в листі вказано, що конкретну ланку маршруту пацієнта можливо забезпечити, а вона не втілена, то відповідальна особа повинна пояснити причину. Після детального вивчення «локальних маршрутних листів пацієнта» оцінюється якість надання медичної допомоги за встановленими індикаторами (див. Додаток 3), проводиться аналіз причин неможливості забезпечення конкретних ланок маршрутів пацієнта та визначаються шляхи їх подолання.

Додаток 1. Загальна структура моделей надання медичної допомоги хворим на МРТБ на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування (залежно від бактеріовиділення за мазком та показань стаціонару/амбулаторного лікування).



1. Хворі з негативними мазками мокротиння можуть лікуватись в умовах стаціонару протитуберкульозного закладу якщо є відповідні показання, які перераховані в п. 2.2.

2. Куратором ДОТ у стаціонарі вузького профілю може бути соціальний працівник соціальної служби (модель 1.2).

Додаток 2

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління охорони
здоров'я

 « _____ » _____ 201_

ЗАГАЛЬНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА по району _____/
ЛОКАЛЬНИЙ МАРШРУТНИЙ ЛИСТ ПАЦІЄНТА (ПІБ) _____
(підкреслити)

МОДЕЛЬ 1

Спеціалізований стаціонар вузького профілю, стаціонар Центру СНІДу

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація лікувального процесу				
Формування прихильності до лікування (інформаційний супровід)	Робота з хворим та його родичами щодо інформування з приводу туберкульозу проводиться від початку виявлення до завершення лікування та спостереження усіма членами команди (мал. 1).	Усі члени команди	дільничний фтизіатр _____	

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Доставка пацієнта до стаціонару вузького профілю, стаціонар Центру СНІДу	Варіант доставки: <ul style="list-style-type: none"> – хворий добирається самостійно – санітарний транспорт туберкульозної лікарні – санітарний транспорт іншого закладу, з яким укладено угоду про доставку (із деталізацією інформації: назва закладу, кратність, оплата та інше.) 	Дільничний фтизіатр, який направляє у стаціонар:	<ul style="list-style-type: none"> – головний лікар закладу, де лікується хворий: <hr/> <div>ПІБ,</div> <ul style="list-style-type: none"> – головний лікар ПТД, де хворий знаходиться на обліку <hr/> <div>ПІБ,</div>	
	Термін доставки: <ul style="list-style-type: none"> – організована в день встановлення показань до госпіталізації – організована через _____ днів після встановлення показань до госпіталізації 			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Забезпечення доставки: <ul style="list-style-type: none"> – Угода про співпрацю з закладом <hr/> <i>назва закладу що надає транспорт,</i> <ul style="list-style-type: none"> – Санітарний транспорт ПТД – Інше _____ 			
Лікування під безпосереднім наглядом (ДОТ)	Можливість забезпечення	Лікуючий лікар стаціонару, де лікується хворий	Дільничний фтизіатр	Так Ні, причина:
	Місце прийому добових доз ПТП (підкреслити): <ul style="list-style-type: none"> - у палаті - інше _____ 	куратор ДОТ: <ul style="list-style-type: none"> - постова медична сестра закладу або медсестра кабінету ЗПТ закладу, де 	<ul style="list-style-type: none"> - дільничний фтизіатр – керівник соціальної організації: 	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Кратність видачі ПТП за добу (підкреслити): <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритм 1: кожна добова доза усіх ПТП за листом призначень одночасно; - Алгоритм 2: у разі поганої переносимості ПТП – можливий прийом ПТП протягом дня (куратор ДОТ – постова медична сестра або медсестра кабінету ЗПТ закладу, де лікується хворий) 	<p>лікується хворий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соціальний працівник (відповідно до укладеної угоди про співпрацю) <hr/> <p><i>назва ПТД</i> та організації, що надає соціальний супровід</p> <hr/> <p><i>назва організації</i></p>	<hr/> <p>ПІБ, – головний лікар ПТД, де хворий знаходиться на обліку</p> <hr/> <p>ПІБ,</p>	<p>Так Ні, причина:</p>
	Відмітки про лікування у ТБ-01-МРТБ: Здійснює куратор ДОТ; куратор ДОТ передає заповнені щомісячні листки про відмітки лікування з ТБ-01-МРТБ дільничному фтизіатру	Куратор ДОТ	Дільничний фтизіатр	<p>Так Ні, причина:</p>
Організація забезпечення ПТП				

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Передача ПТП зі складу ОПТД для конкретного хворого	<ul style="list-style-type: none"> - Алгоритм 1: Куратор ДОТ (соціальний працівник, довірена особа) по довіреності від хворого отримує ПТП кожен день у дільничного фтизіатра відповідно до схеми, затвердженої на ЦЛКК ХРТБ, приносить ПТП до хворого у стаціонар та проводить ДОТ. - Алгоритм 2: ПТП по акту прийому-передачі від ПТД <hr/> <i>назва ПТД</i> передаються в заклад, де лікується хворий (на фіксований термін, узгоджений угодою). <hr/> <i>назва закладу, де лікується хворий</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Дільничний фтизіатр - Старша медична сестра стаціонару, де лікується хворий. 	Завідуючий складом ПТД <hr/> ПІБ Завідуючий стаціонарного відділення, де лікується хворий <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Моніторинг лікування: Клініко-рентгенологічний, інструментальний, лабораторний (відповідно до п. 4.4.8 Наказу МОЗ № 620 від 04.09.2015) ⁵ : куратор ДОТ передає інформацію від фтизіатра про кратність моніторингу ⁵				
Загальний принцип скеровування на обстеження	<ul style="list-style-type: none">- Дільничний фтизіатр відповідно до календаря моніторингу виписує направлення на необхідні аналізи (консультації спеціалістів) та через куратора ДОТ передає у стаціонар, де лікується хворий; якщо обстеження потрібно проходити на базі іншого закладу/лабораторії, виписує направлення у відповідні заклади/лабораторії (відповідно до укладених угод про співпрацю).- Лікуючий лікар закладу, де лікується хворий, організовує транспортування зразків, отримання результатів досліджень (відповідно до укладених угод про співпрацю).- Результати досліджень (обстежень) передаються дільничному фтизіатру (куратором ДОТ, лікуючим лікарем стаціонару, де лікується хворий), який фіксує результати та за необхідності (у разі констатації побічних реакцій на ПТП) призначає симптоматичне лікування, або приймає рішення про зміну хіміотерапії (через ЦЛКК ХРТБ).- Дільничний фтизіатр повідомляє лікуючого лікаря закладу, де лікується хворий, про зміни в лікуванні (через куратора ДОТ або особисто).			
Клінічний Рентгенологічний	Забезпечується закладом, де лікується хворий <div>назва закладу, де лікується хворий</div>	Лікуючий лікар закладу, де лікується хворий.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <div>ПІБ</div>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Мікроскопічне, культуральне, МГ дослідження мокроти, ТМЧ	<p>Здача зразків мокроти:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дільничний фтизіатр виписує за своїм прізвищем направлення ТБ-06, передає куратору ДОТ. - Куратор ДОТ контролює збір мокроти на базі закладу, де лікується хворий. <p>_____</p> <p><i>назва закладу, де лікується хворий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Зібрані зразки транспортуються до лабораторії ПТД. <p>_____</p> <p><i>назва ПТД</i></p>	Куратор ДОТ. Дільничний фтизіатр.	<p>Головний лікар закладу, де лікується хворий:</p> <p>_____</p> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар ПТД</p> <p>_____</p> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Забезпечення транспортування зразків мокроти: – Угода про співпрацю з закладом. <hr/> <i>назва закладу що надає транспорт</i> – Санітарний транспорт ПТД. – Санітарний транспорт закладу, де лікується хворий. – Інше _____	Куратор ДОТ. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, що забезпечує транспорт: <hr/> ПІБ	
	Повідомлення результатів дослідження мокроти: Результат аналізу мокроти відповідно до прізвища дільничного фтизіатра у ТБ-06 передається з лабораторії дільничному фтизіатру, потім через куратора ДОТ (або по факсу, ел. пошті) результат передається у заклад, де лікується хворий.	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр. <hr/>	

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
1. Тестування на вагітність. 2. Тестування на ВІЛ. 3. Гемоглобін і показники білої крові. 4. Глюкоза крові. 5. Ферменти печінки. 6. Креатинін крові. 7. Калій крові. 8. Тіреотропний гормон. 9. Ліпаза. 10. Молочна кислота. 11. Аудіограма. 12. Клубочкова фільтрація.	<p>Алгоритм 1: забезпечується закладом, де лікується хворий</p> <hr/> <p><i>назва закладу, де лікується хворий</i></p> <p>Алгоритм 2: у разі неможливості – направлення зразків до іншого закладу/лабораторії (відповідно до угоди про співпрацю)</p> <hr/> <p><i>назва закладу, де обстежується хворий</i></p>	Лікуючий лікар. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю: <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Консультації вузьких спеціалістів (окуліст, ЛОР, невропатолог, психолог, психіатр, ендокринолог та інше)	<p>Алгоритм 1: забезпечується штатом лікарів закладу, де лікується хворий (за наявності у штатному розкладі ставок вузьких спеціалістів)</p> <hr/> <p><i>назва закладу, де лікується хворий</i></p>	Лікуючий лікар	<p>Головний лікар закладу, де лікується хворий:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар ПТД:</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:
	<p>Алгоритм 2: забезпечується штатом лікарів ПТД або іншого закладу ЗЛМ, з якого будуть приїжджати вузькі спеціалісти (відповідно до укладеної угоди за встановленим графіком та згідно запису хворих)</p> <hr/> <p><i>назва ПТД</i></p> <p>Угода з</p> <hr/> <p><i>назва закладу, звідки приїжджають спеціалісти</i></p>		<p>Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю:</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Місце проведення консультацій: на базі стаціонарного відділення у палаті або оглядовій кімнаті.	Лікуючий лікар стаціонару.	Завідуючий стаціонарного відділення _____ ПІБ	Так Ні, причина:
Соціальний супровід				
Надання соціальної допомоги.	У стаціонарі не надається.			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація соціального супроводу (допомога вирішення різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформлення документів на інше).	<p>Складання та підписання угоди про співпрацю між ПТД та соціальною службою (організацією)</p> <hr/> <p><i>назва організації, що надає соціальний супровід</i></p> <p>За кожним із пацієнтів (за згодою хворого, закріпленою нотаріально) прикріплюється соціальний працівник, що має постійний контакт із хворим по телефону (та за необхідності попередньо оговорюється графік його візитів). Він має право вирішувати усі проблеми хворого за межами закладу (у тому числі може бути куратором ДОТ).</p>	Дільничний фтизіатр	<p>Головний лікар ПТД, де лікується хворий:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Керівник організації, з яким укладено угоду про співпрацю</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	<p>Так</p> <p>Ні, причина:</p>

Примітки:

¹ Обов'язково вказується назва закладів та інша необхідна інформація щодо укладених угод про співпрацю. (Відповідно до угоди про співпрацю в алгоритм забезпечення треба перенести інформацію щодо транспортування зразків, отримання результатів, кратності, кількості зразків, оплати та інше). Треба підкреслити необхідне або додати те, чого не вистачає (по ситуації).

² Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб у «локальному маршрутному листі пацієнта».

³ Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб за організацію у «загальному маршруті пацієнта». Дана інформація залишається у «локальному маршрутному листі пацієнта».

⁴ Обов'язкове поле для заповнення.

⁵ Надати інформацію окремо щодо кожного показника моніторингу, якщо дослідження/консультації проводяться у різних закладах/лабораторіях. Якщо дослідження проводяться в одному закладі/лабораторії, їх можна об'єднати у одну стрічку (із переліком досліджень у колонці «ланка маршруту пацієнта»).

Підписи відповідальних осіб за організацію, з якими укладено договори про співпрацю:

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління
охорони здоров'я

«_____» _____ 201_

ЗАГАЛЬНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА по району _____ /
 ЛОКАЛЬНИЙ МАРШРУТНИЙ ЛИСТ ПАЦІЄНТА (ПІБ) _____
(підкреслити)

МОДЕЛЬ 2.
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ СТАЦІОНАР (ХРТБ/МРТБ ВІДДІЛЕННЯ)

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація лікувального процесу				
Формування прихильності до лікування (інформаційний супровід).	Робота з хворим та його родичами щодо інформування з приводу туберкульозу проводиться від початку виявлення до завершення лікування та спостереження усіма членами команди (мал. 1).	Усі члени команди.	<u>Дільничний фтизіатр.</u>	

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Доставка пацієнта до стаціонару (у разі наявності показань до стаціонарного лікування)	Варіант доставки: <ul style="list-style-type: none"> Хворий добирається самостійно. Санітарний транспорт туберкульозної лікарні. Санітарний транспорт іншого закладу, з яким укладено угоду про доставку (із деталізацією інформації: назва закладу, кратність, оплата та інше). 	Лікуючий лікар, який направляє у стаціонар.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю <hr/> ПІБ	
	Термін доставки: <ul style="list-style-type: none"> Організована в день встановлення показань до госпіталізації. Організована через _____ днів після встановлення показань до госпіталізації. 			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Забезпечення доставки: <ul style="list-style-type: none"> – Угода про співпрацю з закладом <hr/> <i>назва закладу що надає транспорт</i> <ul style="list-style-type: none"> – Санітарний транспорт ПТД – Інше _____ 	—		
Лікування під безпосереднім наглядом (ДОТ).	Можливість забезпечення	Старша медична сестра стаціонарного відділення.	Завідуючий стаціонарним відділенням (МРТБ).	Так Ні, причина:
	Місце прийому добових доз ПТП (підкреслити): <ul style="list-style-type: none"> - у палаті (для хворих із позитивним мазком мокротиння); - на посту (для хворих із негативним мазком мокротиння). 	Куратор ДОТ (постова медична сестра).	Лікуючий лікар.	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Кратність видачі ПТП за добу (підкреслити): <ul style="list-style-type: none"> - кожна добова доза усіх ПТП за листом призначень одночасно; - у разі поганої переносимості ПТП – можливий прийом ПТП протягом дня. 	Куратор ДОТ (постова медична сестра).	Лікуючий лікар.	Так Ні, причина:
Організація забезпечення ПТП				
Передача ПТП зі складу ОПТД для конкретного хворого.	<ul style="list-style-type: none"> - 1 раз на місяць старша сестра відділення отримує ПТП на усіх хворих за попередньою заявкою зі складу (відповідно до рішень ЦЛКК ХРТБ для кожного хворого); - або прописати інший механізм. 	Старша медична сестра.	Завідуючий складом. <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Моніторинг лікування (контроль ефективності ХТ та побічних реакцій): клініко-рентгенологічний, лабораторний, інструментальний, консультації вузьких спеціалістів (відповідно до п. 4.4.8 Наказу МОЗ № 620 від 04.09.2015) ⁵				
Дослідження, які повинні проводитись в ПТД: <ul style="list-style-type: none">- Клінічні.- Рентгенологічні.- Мікроскопія мокроти.- Культура, МГ дослідження мокроти.- ТМЧ МБТ.- Тестування на вагітність.- Тестування на ВІЛ.- Гемоглобін і показники білої крові.- Глюкоза крові.- Ферменти печінки.	Алгоритм 1: забезпечується ПТД, де лікується хворий <div>назва ПТД</div>	Лікуючий лікар.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <div>ПІБ</div>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Дослідження, які можуть бути проведені у іншому закладі: 1. Креатинін крові. 2. Калій крові. 3. Тіреотропний гормон. 4. Ліпаза. 5. Молочна кислота. 6. Аудіограма. 7. Клубочкова фільтрація.	Алгоритм 1: забезпечується ПТД, де лікується хворий <hr/> <i>назва ПТД</i> Алгоритм 2: у разі неможливості – направлення зразків до іншого закладу/лабораторії (відповідно до угоди про співпрацю). <hr/> <i>назва закладу, де обстежується хворий</i>	Лікуючий лікар.	Головний лікар закладу, де лікується хворий: <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю: <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Консультації вузьких спеціалістів (окуліст, ЛОР, невропатолог, психолог, психіатр, ендокринолог та інше).	<p>Алгоритм 1: забезпечується штатом лікарів ПТД (за наявності у штатному розкладі ставок вузьких спеціалістів).</p> <hr/> <p><i>назва закладу</i></p> <p>Алгоритм 2: угода з іншим закладом ЗЛМ, з якого будуть приїжджати вузькі спеціалісти на консультації (за встановленим графіком та згідно запису хворих по відділеннях).</p> <hr/> <p><i>назва закладу</i></p>	Лікуючий лікар.	<p>Головний лікар закладу, де лікується хворий:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю:</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Місце проведення консультацій (дотримання вимог ІК): <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритм 1: на базі стаціонарного відділення у палаті (мазок мокроти позитивний) або оглядовій (мазок мокроти негативний). - Алгоритм 2: на базі консультативної поліклініки закладу (мазок мокроти негативний). 	Лікуючий лікар.	Завідуючий відділенням <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:
Соціальний супровід				
Надання соціальної допомоги.	У стаціонарі не надається.			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні)? Якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація соціального супроводу (допомога вирішення різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформлення документів на інше).	<p>Складання та підписання угоди про співпрацю між закладом та соціальною службою (організацією)</p> <hr/> <p><i>назва організації, що надає соціальний супровід</i></p> <p>За кожним із пацієнтів (за згодою хворого, закріпленою нотаріально) прикріплюється соціальний працівник, що має постійний контакт із хворим по телефону (та за необхідності попередньо оговорюється графік його візитів). Він має право вирішувати усі проблеми хворого за межами закладу.</p>	Лікуючий лікар.	<p>Головний лікар закладу, де лікується хворий:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Керівник організації, з яким укладено угоду про співпрацю:</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Примітки:

¹ Обов'язково надається назва закладів та інша необхідна інформація щодо укладених угод про співпрацю (відповідно до угоди про співпрацю в алгоритм забезпечення треба перенести інформацію щодо транспортування зразків, отримання результатів, кратності, кількості зразків, оплати та інше). Треба підкреслити необхідне або додати те, чого не вистачає (по ситуації).

² Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб у «локальному маршрутному листі пацієнта».

³ Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб за організацію у «загальному маршруті пацієнта». Дана інформація залишається у «локальному маршрутному листі пацієнта».

⁴ Обов'язкове поле для заповнення.

⁵ Надати інформацію окремо щодо кожного показника моніторингу, якщо дослідження/консультації проводяться у різних закладах/лабораторіях. Якщо дослідження проводяться в одному закладі/лабораторії, їх можна об'єднати у одну стрічку (із переліком досліджень у колонці «ланка маршруту пацієнта»).

Підписи відповідальних осіб за організацію, з якими укладено договори про співпрацю:

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління
охорони здоров'я

«_____» _____ 201_

ЗАГАЛЬНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА по району _____ /
 ЛОКАЛЬНИЙ МАРШРУТНИЙ ЛИСТ ПАЦІЄНТА (ПІБ) _____
 (підкреслити)

МОДЕЛЬ 3
Стаціонар на дому (видача ПТП на дому) –
доставка ПТП ДО ХВОРОГО куратором ДОТ

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація лікувального процесу				
Формування прихильності до лікування (інформаційний супровід)	Робота з хворим та його родичами щодо інформування з приводу туберкульозу проводиться від початку виявлення до завершення лікування та спостереження усіма членами команди (мал. 1).	Усі члени команди.	<u>Дільничний фтизіатр.</u>	
Лікування під безпосереднім наглядом (ДОТ)	Можливість забезпечення	Куратор ДОТ: - дільнична медсестра ПТД	Дільничний фтизіатр. Керівник закладу	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Доставка до хворого добових доз ПТП (підкреслити): <ul style="list-style-type: none"> - куратор ДОТ особисто щодня приходить до хворого для здійснення ДОТ (у тому числі введення ін'єкційних ПТП); - куратор ДОТ відвідує хворого у складі мобільної бригади (у день виїзду з ЗЛМ/ФАПу у фіксований термін щодня або за потребою та може включати: лаборанта для забору крові, соціального працівника, психолога, вузького спеціаліста та інших). 	<ul style="list-style-type: none"> - Дільнична медсестра ЗЛМ/фельдшер ФАПу. - Соціальний працівник. - Довірена особа. <p>Відповідно до угоди про співпрацю:</p> <p>_____</p> <p><i>назва ПТД</i></p>	<p>ЗЛМ:</p> <p>_____</p> <p>ПІБ</p> <p>Керівник соціальної організації:</p> <p>_____</p> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар ПТД, де хворий знаходиться на обліку:</p> <p>_____</p> <p>ПІБ</p>	<p>Так</p> <p>Ні, причина:</p>
	Кратність видачі ПТП за добу: <p>Кожна добова доза усіх ПТП за листом призначень одночасно; відвідування може бути 6 разів на тиждень.</p>	<p>та заклад ЗЛМ/організація, що забезпечує куратора ДОТ:</p> <p>_____</p> <p><i>назва організації</i></p>		<p>Так</p> <p>Ні, причина:</p>

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Відмітки про лікування у ТБ-01-МРТБ: Здійснює куратор ДОТ. Куратор ДОТ передає заповнені щомісячні листки про відмітки лікування з ТБ-01-МРТБ дільничному фтизіатру.	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Так Ні, причина:
Організація забезпечення ПТП				
Передача ПТП зі складу ОПТД для конкретного хворого.	Алгоритм 1 (для моделі 3.1 – Додаток 1): 1. ПТП зі складу ОПТД відповідно до схеми, затвердженої на ЦЛКК ХРТБ, отримує дільничний фтизіатр на фіксований термін. 2. Медсестра ПТД щоденно відвідує хворого для проведення ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Завідуючий складом ПТД. _____ ПІБ Керівник закладу ЗЛМ/ФАПу _____ ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	<p>Алгоритм 2 (для моделі 3.2 – Додаток 1):</p> <ol style="list-style-type: none"> ПТП зі складу ОПТД відповідно до схеми, затвердженої на ЦЛКК ХРТБ, отримує дільничний фтизіатр на фіксований термін. Дільничний фтизіатр готує угоду про співпрацю з закладом ЗЛМ щодо проведення ДОТ. ПТП по акту прийому-передачі (із поіменним списком хворих) від дільничного фтизіатра передаються в заклад ЗЛМ/ФАП, де буде проводитись ДОТ. <hr/> <p><i>назва закладу, де буде проводитись ДОТ</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Куратор ДОТ щоденно відвідує хворого для проведення ДОТ. <p>Алгоритм 3: (для моделей 2.3 та 2.4 – Додаток 1):</p> <ol style="list-style-type: none"> ПТП зі складу ОПТД відповідно до схеми, затвердженої на ЦЛКК ХРТБ, отримує дільничний фтизіатр на фіксований термін. ПТП зберігаються у дільничного фтизіатра. Куратор ДОТ по довіреності від хворого отримує ПТП кожен день у дільничного фтизіатра, приносить ПТП до хворого та проводить ДОТ (відповідно до угоди про 			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Моніторинг лікування: клініко-рентгенологічний, інструментальний, лабораторний (відповідно до п. 4.4.8 Наказу МОЗ № 620 від 04.09.2015) ⁵ : куратор ДОТ передає інформацію від фтизіатра про кратність моніторингу ⁵				
Загальний принцип скеровування на обстеження.	<ul style="list-style-type: none">- Дільничний фтизіатр відповідно до календаря моніторингу виписує направлення на необхідні аналізи (консультації спеціалістів) та через куратора ДОТ передає хворому у необхідні заклади/лабораторії (відповідно до укладених угод про співпрацю).- Дільничний фтизіатр організує проведення досліджень:<ul style="list-style-type: none">1. Через куратора ДОТ або особисто запрошує хворого відвідати необхідний заклад для обстеження.2. Через мобільну бригаду забезпечує здачу необхідних аналізів на дому (може включати лаборанта для забору крові, медичну сестру для збору мокроти, сечі). Дільничний фтизіатр організовує транспортування зразків (мокроти – в ПТД, інші зразки – в ПТД або заклад ЗЛМ) та отримання результатів.- Результати досліджень (обстежень) передаються дільничному фтизіатру (доставкою з ПТД, куратором ДОТ, по факсу, ел. пошті), який фіксує результати та за необхідності (у разі констатації побічних реакцій на ПТП) призначає симптоматичне лікування, або приймає рішення про зміну хіміотерапії (через ЦЛКК ХРТБ).- Дільничний фтизіатр повідомляє куратора ДОТ про зміни в лікуванні, робить відповідні відмітки в ТБ-01, акті прийому-передачі ПТП, де лікується хворий.			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Клінічний.	<ul style="list-style-type: none"> - Куратор ДОТ при кожному візиті збирає інформацію про стан хворого та передає дільничному фтизіатру. - Дільничний фтизіатр оглядає хворого 1 раз на місяць (або частіше за потребою) після отримання результатів моніторингових обстежень: <ol style="list-style-type: none"> 1. Хворий відвідує дільничного фтизіатра після скерування куратором ДОТ. 2. Дільничний фтизіатр відвідує хворого на дому (у разі важкого стану). 	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Рентгенологічний.	<p>Дільничний фтизіатр виписує направлення, передає куратором ДОТ хворому:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хворий відвідує заклад ЗЛМ/ФАП/ПТД для проведення обстеження; <hr/> <p><i>назва закладу, де обстежується хворий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - хворому проводиться обстеження на мобільній установці біля місця проживання (на пересувному апараті) – у разі важкого стану (за можливістю). 	Дільничний фтизіатр	<p>Головний лікар ЗЛМ/ФАП/ПТД</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:
Мікроскопічне, культуральне, МГ дослідження мокроти, ТМЧ.	<p>Здача зразків мокроти:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дільничний фтизіатр виписує за своїм прізвищем направлення ТБ-06, передає куратору ДОТ. - Куратор ДОТ контролює збір мокроти на дому (при можливості забезпечення належних умов транспортування зразків мокроти). - Зібрані зразки транспортуються до лабораторії ПТД. 	Куратор ДОТ. Дільничний фтизіатр.	<p>Головний лікар ПТД</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Забезпечення транспортування зразків мокроти: <ul style="list-style-type: none"> – куратором ДОТ; – транспортом мобільної бригади; – санітарним транспортом ПТД; – санітарним транспортом ЗЛМ/ФАПу <hr/> <i>назва закладу, який надає транспорт</i>	Куратор ДОТ. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар закладу, що забезпечує транспорт: <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:
	Повідомлення результатів дослідження мокроти: Результат аналізу мокроти відповідно до прізвища дільничного фтизіатра у ТБ-06 передається з лабораторії, де проводилось обстеження, дільничному фтизіатру (факсом, по електронній пошті, куратор ДОТ особисто отримує в лабораторії та приносить дільничному фтизіатру, через замовлену доставку та інше) <hr/> <i>назва закладу, який відповідає за доставку результатів обстеження</i>	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
1. Тестування на вагітність. 2. Тестування на ВІЛ. 3. Гемоглобін і показники білої крові. 4. Глюкоза крові. 5. Ферменти печінки. 6. Креатинін крові. 7. Калій крові. 8. Тіреотропний гормон. 9. Ліпаза. 10. Молочна кислота. 11. Аудіограма. 12. Клубочкова	<p>Алгоритм 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Хворий відвідує необхідний заклад/лабораторію відповідно до направлень на дослідження/консультації дільничного фтизіатра – передається куратором ДОТ (більшість досліджень/консультацій повинно проводитись на базі ЗЛМ/ФАПу відповідно до угод про співпрацю). <hr/> <p><i>назва закладу, де обстежується хворий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Куратор ДОТ контролює відвідання хворим необхідної лабораторії. Після отримання дільничним фтизіатром результатів обстежень/консультацій (передаються централізовано або через куратора ДОТ, факсом, ел. поштою) пацієнт запрошується куратором ДОТ на контрольний візит до дільничного фтизіатра (1 раз на місяць або частіше за потребою). <p>Алгоритм 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> У випадку важкого стану хворого до нього приїжджають необхідні спеціалісти для моніторингових обстежень у складі мобільних бригад за направленням від 	Лікуючий лікар. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар ПТД <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Консультації вузьких спеціалістів (окуліст, ЛОР, невропатолог, психолог, психіатр, ендокринолог та інші).	<p>Забезпечується штатом лікарів ПТД або іншого закладу ЗЛМ відповідно до укладеної угоди за встановленим графіком та згідно запису хворих (відповідно до алгоритмів, наведених вище)</p> <hr/> <p>назва закладу ПТД</p> <p>Угода з</p> <hr/> <p>назва закладу</p>	Лікуючий лікар.	<p>Головний лікар ПТД</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:
Соціальний супровід				
Надання соціальної допомоги.	Не надається, так як хворий не відвідує місце проведення ДОТ та потребує додаткової організації забезпечення стаціонару на дому.			Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація соціального супроводу (допомога у вирішенні різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформлення документів на інше).	<p>Складання та підписання угоди про співпрацю між ПТД та соціальною службою (організацією)</p> <hr/> <p><i>назва організації, що надає соціальний супровід</i></p> <p>За кожним із пацієнтів (за згодою хворого, закріпленою нотаріально) прикріплюється соціальний працівник, що має постійний контакт із хворим по телефону (та за необхідності попередньо оговорується графік його візитів). Він має право вирішувати усі проблеми хворого за межами закладу (у тому числі може бути куратором ДОТ).</p>	Дільничний фтизіатр.	<p>Головний лікар ПТД, де лікується хворий:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Керівник організації, з яким укладено угоду про співпрацю</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Примітки:

¹ Обов'язково надається назва закладів та інша необхідна інформація щодо укладених угод про співпрацю (відповідно до угоди про співпрацю в алгоритм забезпечення треба перенести інформацію щодо транспортування зразків, отримання результатів, кратності, кількості зразків, оплати та інше). Потрібно підкреслити необхідне або додати те, чого не вистачає (по ситуації).

² Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб у «локальному маршрутному листі пацієнта».

³ Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб за організацію у «загальному маршруті пацієнта». Дана інформація залишається у «локальному маршрутному листі пацієнта».

⁴ Обов'язкове поле для заповнення.

⁵ Надати інформацію окремо щодо кожного показника моніторингу, якщо дослідження/консультації проводяться у різних закладах/лабораторіях. Якщо дослідження проводяться в одному закладі/лабораторії, їх можна об'єднати в одну стрічку (із переліком досліджень у колонці «ланка маршруту пацієнта»).

Підписи відповідальних осіб за організацію, з якими укладено договори про співпрацю:

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління
охорони здоров'я

«_____» _____ 201_

ЗАГАЛЬНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА по району _____ /
ЛОКАЛЬНИЙ МАРШРУТНИЙ ЛИСТ ПАЦІЄНТА (ПІБ) _____
(підкреслити)

МОДЕЛЬ 4

Видача ПТП у місцях проведення ДОТ –
Хворий особисто приходить за ПТП до місця проведення ДОТ

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація лікувального процесу				
Формування прихильності до лікування (інформаційний супровід).	Робота з хворим та його родичами щодо інформування з приводу туберкульозу проводиться від початку виявлення до завершення лікування та спостереження усіма членами команди (мал. 1).	Усі члени команди.	<u>Дільничний фтизіатр.</u>	
Лікування під безпосереднім наглядом (ДОТ).	Можливість забезпечення.	Куратор ДОТ (відповідно до місць проведення ДОТ):	Дільничний фтизіатр. Керівник закладу	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	<p>Отримання хворим добових доз ПТП (хворий повинен вибрати, де йому зручніше отримувати лікування):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Модель 4.1. Не потребує передачі ПТП від дільничного фтизіатра. Недолік – модель централізована, потребує додаткових зусиль для пацієнта щодо щоденного відвідування ПТД та компенсації проїзду (за можливістю). - Моделі 4.2, 4.3, 4.4 (для пацієнтів на ЗПТ, ПІН, що отримують супровід кабінетів довіри соціальних служб). Потребують організації механізму передачі ПТП від дільничного фтизіатра. Перевага: моделі децентралізовані, орієнтовані на пацієнта (отримання ПТП біля місця проживання/перебування хворого), не потребують компенсації проїзду – є пріоритетними для застосування. <p><i>назва закладу, де знаходиться місце проведення ДОТ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - медсестра ДОТ-кабінету (моделі 3,1, 3.2) - кабінет лікаря ЗЛМ, фельдшера ФАП (модель 3.3) - соціальний працівник, довірена особа (модель 3.4) - медична сестра денного стаціонару при міських ЦРЛ, Центрах ПМСД <p>відповідно до угоди про співпрацю між:</p> <p><i>назва ПТД</i></p> <p>Заклад, де знаходиться місце проведення ДОТ.</p>	<p>ЗЛМ:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Керівник соціальної організації:</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар ПТД, де хворий знаходиться на обліку:</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	<p>Так</p> <p>Ні, причина:</p>
	<p>- Модель 4.5.</p> <p>Рекомендована для пацієнтів, що потребують ін'єкційного (у першу чергу внутрішньовенного) введення ліків (ПТП та симптоматичних для лікування побічних реакцій або загострення</p>			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
	Кратність видачі ПТП за добу: кожна добова доза усіх ПТП за листом призначень одночасно; відвідування може бути 6 разів на тиждень.			Так Ні, причина:
	Відмітки про лікування у ТБ-01-МРТБ: Здійснює куратор ДОТ. Куратор ДОТ передає заповнені щомісячні листки про відмітки лікування з ТБ-01-МРТБ дільничному фтизіатру.	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Так Ні, причина:
Організація забезпечення ПТП				

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Передача ПТП зі складу ОПТД для конкретного хворого.	<p>Для моделей 3.2 – 3.5, Додаток 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ПТП зі складу ОПТД відповідно до схеми, затвердженої на ЦЛКК ХРТБ, отримує дільничний фтизіатр на фіксований термін. Дільничний фтизіатр готує угоду про співпрацю із закладом ЗЛМ/ФАП/соціальною службою щодо проведення ДОТ. ПТП по акту прийому-передачі (із поіменним списком хворих) від дільничного фтизіатра передаються в заклад ЗЛМ/ФАП/соціальну службу, де лікується хворий. <hr/> <p style="text-align: center;"><i>назва закладу</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Куратор ДОТ щоденно/6 разів на тиждень контролює прийом ПТП хворим у місці проведення ДОТ. 	Дільничний фтизіатр.	Завідуючий складом ПТД <hr/> ПІБ Керівник закладу ЗЛМ/ФАПу <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:
<p style="text-align: center;">Моніторинг лікування: клініко-рентгенологічний, інструментальний, лабораторний (відповідно до п. 4.4.8 Наказу МОЗ № 620 від 04.09.2015)⁵: куратор ДОТ передає інформацію від фтизіатра про кратність моніторингу⁵</p>				

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Загальний принцип скеровування на обстеження.	<ul style="list-style-type: none">- Дільничний фтизіатр відповідно до календаря моніторингу виписує направлення на необхідні аналізи (консультації спеціалістів) у необхідні заклади/лабораторії (відповідно до укладених угод про співпрацю) та через куратора ДОТ передає хворому.- Хворий особисто відвідує заклади/лабораторії (із перевагою обстежень в закладах ЗЛМ).- Результати досліджень (обстежень) передаються дільничному фтизіатру (доставкою з ПТД, куратором ДОТ, по факсу, ел. пошті), який фіксує результати та за необхідності (у разі констатації побічних реакцій на ПТП) призначає симптоматичне лікування, або приймає рішення про зміну хіміотерапії (через ЦЛКК ХРТБ).- Дільничний фтизіатр повідомляє куратора ДОТ про зміни в лікуванні, робить відповідні відмітки в ТБ-01, акті прийому-передачі ПТП, де лікується хворий.			
Клінічний.	<ul style="list-style-type: none">- Дільничний фтизіатр оглядає хворого 1 раз на місяць (або частіше за потребою) після отримання результатів моніторингових обстежень. Хворий відвідує дільничного фтизіатра після скерування куратором ДОТ.	Куратор ДОТ.	Дільничний фтизіатр.	Так Ні, причина:
Рентгенологічний.	<div>Дільничний фтизіатр виписує направлення, передає куратором ДОТ хворому, який відвідує заклад ЗЛМ/ФАП/ПТД для проведення обстеження.</div> <div>назва закладу, де обстежується хворий</div>	Дільничний фтизіатр.	<div>Головний лікар ЗЛМ/ФАП/ПТД.</div> <div>ПІБ</div>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Мікроскопічне, культуральне, МГ дослідження мокроти, ТМЧ.	Здача зразків мокроти: <ul style="list-style-type: none"> - Дільничний фтизіатр виписує направлення ТБ-06, передає куратору ДОТ. - Куратор ДОТ контролює збір мокроти або направляє хворого у пункт збору мокроти. - Зібрані зразки транспортуються з пункту збору мокроти до лабораторії ПТД. 	Куратор ДОТ. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар ПТД. <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:
	<i>назва закладу, який надає транспорт</i>		Головний лікар ЗЛМ/ФАП/ПТД. <hr/> ПІБ	
	Повідомлення результатів дослідження мокроти: Результат аналізу мокроти відповідно до прізвища дільничного фтизіатра у ТБ-06 передається з лабораторії дільничному фтизіатру.	Лабораторія ПТД	Дільничний фтизіатр. Головний лікар ПТД. <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:
	<i>назва закладу, який відповідає за доставку результатів обстеження</i>			

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
1. Тестування на вагітність. 2. Тестування на ВІЛ. 3. Гемоглобін і показники білої крові. 4. Глюкоза крові. 5. Ферменти печінки. 6. Креатинін крові. 7. Калій крові. 8. Тіреотропний гормон. 9. Ліпаза. 10. Молочна кислота. 11. Аудіограма. 12. Клубочкова фільтрація.	<p>Алгоритм 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Хворий відвідує необхідний заклад/лабораторію відповідно до направлень на дослідження/консультації від дільничного фтизіатра – передається куратором ДОТ (більшість досліджень/консультацій повинно проводитись на базі ЗЛМ/ФАПу відповідно до угод про співпрацю). <hr/> <p><i>назва закладу, де обстежується хворий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Куратор ДОТ контролює відвідання хворим необхідної лабораторії. Після отримання дільничним фтизіатром результатів обстежень/консультацій (передаються централізовано або через куратора ДОТ, факсом, ел. поштою) пацієнт запрошується на контрольний візит до дільничного фтизіатра (1 раз на місяць або частіше за потребою). 	Лікуючий лікар. Дільничний фтизіатр.	Головний лікар ПТД. <hr/> ПІБ Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю. <hr/> ПІБ	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Консультації вузьких спеціалістів (окуліст, ЛОР, невропатолог, психолог, психіатр, ендокринолог та інше).	<p>Забезпечується штатом лікарів ПТД або іншого закладу ЗЛМ відповідно до укладеної угоди за встановленим графіком та згідно запису хворих (відповідно до алгоритму, наведеного вище).</p> <hr/> <p>назва закладу ПТД</p> <p>Угода з:</p> <hr/> <p>назва закладу</p>	Лікуючий лікар.	<p>Головний лікар ПТД.</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Головний лікар закладу, з яким укладено угоду про співпрацю.</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:
Соціальний супровід				
Надання соціальної допомоги.	Надається, так як хворий відвідує місце проведення ДОТ та не потребує додаткової організації забезпечення стаціонару на дому.	Куратор ДОТ.	<p>Дільничний фтизіатр. Керівник організації, з яким укладено угоду про співпрацю.</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Ланка маршруту пацієнта	Алгоритм забезпечення ¹	Відповідальна особа		Чи можливо забезпечити (так/ні), якщо ні, написати причину ⁴
		безпосередньо за виконання для конкретного хворого ²	за організацію ³	
Організація соціального супроводу (допомога у вирішенні різних соціальних, юридичних, страхових питань, оформлення документів на інше).	<p>Складання та підписання угоди про співпрацю між ПТД та соціальною службою (організацією).</p> <hr/> <p><i>назва організації, що надає соціальний супровід</i></p> <p>За кожним із пацієнтів (за згодою хворого, закріпленою нотаріально) прикріплюється соціальний працівник, що має постійний контакт із хворим по телефону (та за необхідності попередньо оговорується графік його візитів). Він має право вирішувати усі проблеми хворого за межами закладу (у тому числі може бути куратором ДОТ).</p>	Дільничний фтизіатр.	<p>Головний лікар ПТД, де лікується хворий.</p> <hr/> <p>ПІБ</p> <p>Керівник організації, з яким укладено угоду про співпрацю.</p> <hr/> <p>ПІБ</p>	Так Ні, причина:

Примітки:

¹ Обов'язково надається назва закладів та інша необхідна інформація щодо укладених угод про співпрацю (відповідно до угоди про співпрацю в алгоритм забезпечення треба перенести інформацію щодо транспортування зразків, отримання результатів, кратності, кількості зразків, оплати та інше). Потрібно підкреслити необхідне або додати те, чого не вистачає (по ситуації).

² Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб у «локальному маршрутному листі пацієнта».

³ Для обов'язкового заповнення із прізвищами відповідальних осіб за організацію у «загальному маршруті пацієнта». Дана інформація залишається у «локальному маршрутному листі пацієнта».

⁴ Обов'язкове поле для заповнення.

⁵ Надати інформацію окремо щодо кожного показника моніторингу, якщо дослідження/консультації проводяться у різних закладах/лабораторіях. Якщо дослідження проводяться в одному закладі/лабораторії, їх можна об'єднати у одну стрічку (із переліком досліджень у колонці «ланка маршруту пацієнта»).

Підписи відповідальних осіб за організацію, з якими укладено договори про співпрацю:

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(ПІБ)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)

(підпис)