МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПАЛАТА ИННОВАЦИОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Национальный клинический протокол по организации видео контролируемого лечения больных туберкулезом

Ташкент 2021

«СОГЛАСОВАНО»
Председатель Национальной палаты инновационного Здравоохранения Республики Узбекистан

_____ Ш.Р. Изамов

«____»_____ 2021 г.

Протокол №__

Национальный клинический протокол по организации видео контролируемого лечения больных туберкулезом

Вводная часть

Клиническая проблема:	Фтизиатрия
Название документа:	Национальный клинический протокол по организации видео контролируемого лечения больных туберкулезом
Этапы оказания помощи:	Амбулаторный
Дата создания:	28.12.2020г.
Планируемая дата обновления:	4 квартал 2023 года[1]
Адрес для переписки:	Узбекистан, г. Ташкент, ул. Мажлисий, д 1. 100086 Тел: (+71) 278-44-70 Моб: (+90) 175-18-48 E-mail: sharaf.yuldashev@gmail.com

[1] Обновление клинического протокола планируется по результатам пилотирования данного подхода 1-4 кварталах 2021г.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ....4
Состав рабочей группы по созданию клинического протокола....5
Цели и задачи....5
Список сокращений....6
Предназначение клинического протокола....7
Категория пациентов....7
Целевая группа....7
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ....8
1.1. Актуальность....8
1.2. Типы взаимодействия при проведении ВСЛ....9
1.3. Основные сферы применения ВСЛ....9
1.4. Мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ....10
1.5. Защита данных....10
ГЛАВА 2. ПРОЦЕСС ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВСЛ....11
2.1. Службы предоставления ВСЛ....11
2.2. Пациенты, включенные в ВСЛ....12
2.3. Инфраструктура для ВЛС....13
ГЛАВА 3. МЕХАНИЗМ ВНЕДРЕНИЯ ВСЛ....15
3.1. Планирование....15
3.2. Подготовка....15
3.3. Внедрение....16
3.4. Мониторинг и оценка....17
ГЛАВА 4. СОП ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЛ....18
4.1. Первый шаг....18
4.2. Второй шаг....18
4.2. Третьий шаг....19
4.4. Четвертый шаг....21
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ....23
ПРИЛОЖЕНИЯ....24
Приложение №1. Должностные обязанности лиц, непосредственно участвующих в ВСЛ....24
Приложение №2. Информированное согласие на проведение видеоконтролируемого лечения....30
Приложение №3. Анкета приемлемости пациента для включения в ВСЛ....31
Приложение №4. Чек лист готовности учреждения/территории к внедрению ВСЛ....32
Приложение №5. Алгоритм ведения пациента на ВСЛ....33
Приложение №6. Прочие....35

ВВЕДЕНИЕ

Быстрое развитие информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) создает возможности для значительного расширения влияния решений в области цифрового здравоохранения на доступность основных медицинских услуг и помогает повышать стандарты здравоохранения. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), темпы развития, широкий потенциал и разнообразие решений в области цифрового здравоохранения могут ускорить достижение глобальных целевых ориентиров в отношении здоровья людей, установленных Тринадцатой общей программой работы (ОПР-13) [1], и Целей в области устойчивого развития [2]. Цифровизация здравоохранения является одной из четырех флагманских инициатив Европейской программы работы (ЕПР), которая призвана поддержать реализацию ОПР и представить концепцию более эффективной поддержки стран со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ для обеспечения соответствия систем здравоохранения ожиданиям их граждан в будущем [3].

В Республике Узбекистан проводимая в последние годы работа по широкому внедрению цифровых технологий в социальную сферу, также ставит приоритетные задачи по использованию населением электронных услуг, поэтапному переводу государственных услуг в электронный формат, повышению цифровых навыков у населения.

Согласно Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 февраля 2019г. ПП-4191 «О мерах по совершенствованию системы оказания специализированной фтизиатрической и пульмонологической помощи» (Приложение №1, пункт 19) предусмотрено «Создание единой электронной мультимодульной системы здравоохранения по туберкулезу и неспецифическим заболеваниям легких, а также расширение опыта Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии по внедрению телемедицины на региональном уровне» [4].

В 2020 году принят Указ Президента Республики Узбекистан «Об утверждении стратегии «Цифровой Узбекистан – 2030» и мерах по ее эффективной реализации» (№УП-6079, 05.10.2020) для обеспечения ускоренного цифрового развития Республики Узбекистан, формирования цифровой экономики, основанной на данных, путем создания необходимой среды для производства инновационной продукции, повышения эффективности государственного управления, оказания населению и субъектам предпринимательства соответствующих государственных услуг [5]. В частности в рамках цифровой трансформации регионов и отраслей в 2020 - 2022 годах предусматривается внедрение свыше 400 информационных систем, электронных услуг и иных программных продуктов в различных сферах социально-экономического развития регионов.

По рекомендациям ВОЗ, в широкий спектр инициатив и проектов, где возможно практическое применение решений в области цифрового здравоохранения, входят крупные программы по борьбе с различными заболеваниями, в том числе программы по лечению туберкулеза (ТБ) и противотуберкулезной помощи [6]. Благодаря таким решениям привычные модели оказания услуг могут стать более доступными и в большей степени ориентированными на потребности пациентов с сохранением на том же уровне (или даже с повышением) их эффективности и результативности. Решения в области цифрового здравоохранения обретают особенную актуальность в условиях ограниченности ресурсов, чрезвычайных ситуаций в здравоохранении и в других ситуациях, когда очный контакт медицинских работников с пациентами затруднен и проблематичен.

С внедрением новых противотуберкулезных препаратов и быстрым переходом на полностью пероральные укороченные либо длительные режимы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ), а также с учетом проблем, возникающих во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, необходимость внедрения и расширения цифровых медицинских решений является неоспоримой.

Настоящий протокол определяет механизм организации с помощью информационных технологий непосредственного визуализированного контроля проведения и мониторинга лечения туберкулеза, что нацелено на повышение приверженности пациентов к лечению.

Состав рабочей группы по созданию клинического протокола

1. Шарипов Ф.Р. – начальник Главного управления организации лечебно-профилактической помощи Министерства Здравоохранения
2. Абдусаматова Б.Э. – заместитель начальника Главного управления охраны материнства и детства Министерства Здравоохранения
3. Ливерко И.В. – д.м.н., зам. директора РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии
4. Юлдашев Ш.С. – координатор гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (компонент туберкулез)
5. Сафаев Х.А. – РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии, менеджер по мониторингу и оценке
6. Садирова Д.С. – Городской центр фтизиатрии и пульмонологии г. Ташкента, зав. отделением
7. Насидзе Николоз – старший советник по ТБ при РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии
8. Бабамурадов Б.Т. – директор проекта USAID по ликвидации туберкулёза в Центральной Азии, Узбекистан
9. Трубников А.Б. – специалист по интегрированному ведению туберкулёза проекта USAID по ликвидации туберкулёза в Центральной Азии, Узбекистан
10. Гадоев Ж.Т. – руководитель отдела по туберкулезу, ВИЧ и гепатитам Представительства ВОЗ в Узбекистане
11. Ибадов Х.Б. – сотрудник отдела по туберкулезу, ВИЧ и гепатитам Представительства ВОЗ в Узбекистане
12. Никитина Т.С. – директор ННО РИОЦ «INTILISH»
13. Субботин Д.А. – специалист ННО РИОЦ «INTILISH»

Руководитель рабочей группы

1. Парпиева Н.Н. – д.м.н., директор РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии, Главный фтизиатр МЗ

Ответственные исполнители

1. Ливерко И.В. – д.м.н., зам. директора РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии
2. Юлдашев Ш.С. – координатор гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, компонент туберкулез

Рецензенты

1. Кучухидзе Георгий – Евро бюро ВОЗ, координатор
2. Лилиана Караулан - Центр Политики и Исследований в Здравоохранении, Молдова

Методологическая поддержка

1. Ядгарова К.Т. - к.м.н., начальник отдела разработки медицинских стандартов и протоколов, Национальная палата инновационного Здравоохранения Республики Узбекистан.

Цели и задачи

Цель:

Целью данного протокола обеспечить инновационные подходы контроля за лечением больных туберкулезом посредством проведения видео сопровождаемого лечения туберкулеза, в том числе под видеонаблюдением (ВСЛ), направленного на повышение

уровня приверженности больных туберкулезом к лечению и создание оптимальных условий их медико-социальной комфортности.

Задачи:

1. Обосновать нормативную и методологическую базу по проведению ВСЛ;
2. Описать процесс предоставления ВСЛ с применением цифровых технологий (или программного обеспечения), поддерживающих инновационные подходы контроля лечения медицинским персоналом и приверженность лечению к ТБ;
3. Описать механизм внедрения ВСЛ;
4. Обеспечение платформы для дальнейшего расширения и развития ВСЛ.

Ожидаемые результаты внедрения видеоконтроля за приемом ПТП:

1. Укрепление основы контролируемого лечения туберкулеза.
2. Мотивация социальной активности пациентов к участию в лечении туберкулеза, обеспечивающая непрерывность режима лечения туберкулеза и снижение отрывов от лечения, высвобождение времени пациентов для их личностного развития.
3. Снижение затрат бюджета пациентов, связанных с лечением туберкулеза и посещением лечебно-профилактических медицинских учреждений в форме сокращения транспортных расходов пациентов и избежание неудобств для пациентов, связанных с дальними поездками после принятия препаратов.
4. Перераспределение медицинских и временных ресурсов на поддержку пациентов, менее приверженных к лечению для обеспечения их большей приверженности и успеха лечения.

Список сокращений

ВКЛ	Видео контролируемое лечение
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВСЛ	Видео сопровождение лечения туберкулеза
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
ИОМ	Информационно образовательные материалы
ЛТИ	Латентная туберкулезная инфекция
ЛС	Лекарственное средство
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
ЛЧ-ТБ	Лекарственно-чувствительный туберкулез
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МИС	Медицинская информационная система
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя
НКЛ	Непосредственно контролируемое лечение
НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
НР	Нежелательная реакция
ПТП	Противотуберкулёзные препараты
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ТБ	Туберкулез
ТРГ	Тематическая рабочая группа
ЦВКК	Центральная врачебная контрольная комиссия
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
DOT	Лечение под непосредственным наблюдением
VOT	Video observed treatment

Предназначение клинического протокола

Данный протокол предоставляет методическую помощь медицинским учреждениям, проектам, а также другим заинтересованным организациям и лицам, оказывающим поддержку лечения ТБ. Настоящий протокол не замещает руководство ВОЗ и представляет собой документ, адаптированный в рамках Национальной программы по борьбе с туберкулезом в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ.

Категория пациентов

1. Лица, получающие лечение противотуберкулезными препаратами (ПТП), вне зависимости от лекарственной устойчивости к ПТП и фазы лечения;
2. Лица, получающие лечение по поводу латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ).

Целевая группа

Администрация фтизиатрических учреждений, врачи фтизиатры, врачи общей практики, средний мед персонал медицинских учреждений фтизиатрической службы и первичной медико-санитарной помощи.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Национальный клинический протокол по организации видеоконтролируемого лечения больных туберкулезом разработан в соответствии с Приложением № 1 Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-4191 «О мерах по совершенствованию системы оказания специализированной фтизиатрической и пульмонологической помощи» от 13 февраля 2019 года и «Национального клинического протокола по ведению больных с туберкулезом органов дыхания у взрослых», утвержденного Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан от 14 февраля 2020 г.

Настоящий протокол определяет механизм организации с помощью информационных технологий непосредственного визуализированного контроля проведения и мониторинга лечения туберкулеза, что нацелено на повышение приверженности пациентов к лечению.

1.1. Актуальность

В соответствии с международными рекомендациями ВОЗ и национальными руководствами по лечению туберкулеза в Узбекистане традиционная организация лечения ТБ определена подходом непосредственно контролируемого лечения (НКЛ), когда каждая доза противотуберкулезного препарата принимается пациентом в присутствии и под контролем ответственного медицинского работника. Однако, данный принцип подхода может быть трудно воспроизводим либо неисполним в связи с рядом факторов:

1. Удаленность проживания пациентов от медицинских учреждений, требующая ежедневных транспортных финансовых расходов и временных затрат;
2. Низкая психосоциальная адаптированность пациентов, определяющая снижение приверженности пациентов получать лечение;
3. Невысокий уровень доходов части пациентов, обеспечивающий необходимый уровень жизни (пациентам сложно покрывать дорожные расходы, или/либо им необходимо идти и зарабатывать средства для жизнеобеспечения);
4. Ограниченные возможности системы здравоохранения на местах: транспорт, человеческие ресурсы, специфика организации службы ПМСП и т.д.

При отсутствии НКЛ, пациенты могут быть склонны прерывать лечение, принимать лекарства неправильно или в недостаточном объеме, что приводит не только к снижению эффективности лечения ТБ и индикаторных показателей его успеха (вылечен и курс лечения завершен), но и повышает риски возникновение рецидивов ТБ и развитие лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, тем самым, умножая бремя данного заболевания в стране.

Видеоконтролируемое лечение (ВКЛ) как техническая альтернатива традиционному лечению под непосредственным наблюдением (DOT) предполагает взаимодействие пациента и медицинского работника в удаленном режиме – в записи или в формате реального времени – при помощи подключенных к интернету смартфонов, планшетов или компьютеров, которыми располагают пациенты и программа по борьбе с туберкулезом.

Лечение ВКЛ облегчает взаимодействие между пациентом и медицинским персоналом, но не заменяет прямой контакт между ними.

Видеосопровождение лечения – это один из вариантов лечения под непосредственным наблюдением, которое осуществляется в условиях медицинских учреждений или на уровне местных сообществ. ВСЛ может заменить НКЛ при наличии технологий видеосвязи и возможности надлежащей организации и осуществления такого лечения силами поставщиков медицинских услуг и пациентов [7].

1.2. Типы взаимодействия при проведении ВСЛ

На основании типа взаимодействия между пациентом и поставщиком медицинской помощи ВСЛ подразделяется на две основные категории.

1.2.1. Синхронное

Видеообщение между пациентом и медработником в режиме реального времени. С помощью программного обеспечения для видео-конференц-связи медицинский работник удаленно наблюдает за пероральным приемом лекарственных препаратов пациентом, который находится перед подключенным к интернету смартфоном, планшетом или компьютером, после чего фиксирует сведения о контакте с пациентом в его медицинской карте. Подобный подход позволяет медработникам удостовериться в правильности приема препаратов пациентами непосредственно в момент приема, лично собрать информацию о нежелательных явлениях и объяснить важность соблюдения режима лечения. В то же время успешная организация данного типа взаимодействия с пациентом требует соблюдения ряда условий: во-первых, медицинский работник и пациент должны согласовать время проведения видеоконференции; во-вторых, в ходе сеанса должно быть обеспечено стабильное и качественное подключение к интернету.

1.2.2. Асинхронное

Для этого типа взаимодействия также необходим смартфон, планшет или компьютер, подключенный к интернету. Пациент записывает видео приема лекарственного препарата для медицинского работника при помощи мобильного приложения или специализированной вебплатформы. Этот подход позволяет избежать приема лекарственных средств одновременно с наблюдением, то есть допускает большую свободу действий и более удобен для пациента и медицинского работника. Кроме того, в отличие от синхронного ВСЛ, асинхронное ВСЛ можно осуществлять и при нестабильном подключении к интернету. Видеозаписи, отправленные на конечный сервер, могут быть просмотрены ответсвенным медработником в любое время – либо сразу после загрузки, либо при первой возможности. Это особенно удобно в случае приема лекарственного препарата в вечернее время, в выходные и праздничные дни. Этот метод наблюдения можно продолжать применять во время поездок пациента в места, удаленные от лечебного центра, в том числе и расположенные за границей.

1.3. Основные сферы применения ВСЛ

Контролируемое наблюдение за приемом лекарственных препаратов

Удаленное наблюдение за приемом лекарственных препаратов с помощью живой видеотрансляции или просмотра видео в записи.

Мониторинг нежелательных реакций (НР)

Обязательной функцией ВСЛ является сбор данных о НР с помощью методов, гарантирующих своевременное реагирование на появление НР. Сведения о нежелательных явлениях могут быть переданы в устной форме во время видео сеанса в режиме реального времени или в формате видеозаписи со звуком или фото отчета дневника самоконтроля пациента по НР, в случае асинхронной коммуникации.

Возможность взаимодействия с медицинским работником по вопросам лечения и ухода

Удаленная коммуникация отличается большим удобством и дает пациентам больше свободы для самореализации и активного участия пациента в процессе лечения. В рамках ВСЛ пациент может запросить и получить дополнительную информацию о медицинской помощи в связи с его заболеванием, чем гарантирована возможность “обратной” связи.

Информация, просвещение и коммуникация

Цифровая доставка информационных, образовательных и коммуникационных материалов приносит дополнительную пользу в повышении уровня осведомленности пациентов и их вовлеченности в процесс лечения.

Система управления ВСЛ

Система управления ВСЛ должна обеспечить организацию работы и мониторинг полного процесса предоставления ВСЛ, в том числе (1) контроль за ежедневным приемом препаратов, (2) регистрации нежелательных реакций, а также (3) заполнение стандартных форм отчетности, включая учетно-отчетных форм движения препаратов.

1.4. Мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ

Существует три варианта проведения ВСЛ, каждый из которых отличается типом лежащего в его основе технического решения:

- ✓ сторонние платформы для видеокоммуникации (Telegram, WhatsApp, Viber и др.);
- ✓ коммерческие лицензионные приложения для ВСЛ (Zoom, Google meet, Cisco WebEx и др.);
- ✓ специализированные приложения для ВСЛ, разработанные по заказу местного медицинского учреждения (например: “I like VOT”, Молдова; “Adhere 2 TB”, Грузия; “Лекарь”, Беларусь)

Синхронное ВСЛ может осуществляться как с помощью сторонних платформ для видеокоммуникации, так и с использованием специализированных приложений, в то время как для асинхронного метода ВСЛ необходима выделенная система, обеспечивающая безопасное хранение и передачу видеозаписей в соответствии с применимыми международными и национальными законами, обеспечивающими конфиденциальность и защиту данных.

Использования коммерческих и специализированных приложений является предметом адаптации к местным условиям и согласования в установленном порядке.

1.5. Защита данных

Сбор, обработка и защита персональных данных будет осуществляется в соответствии с Законом Республики Узбекистан №ЗРУ-547 «О персональных данных», принятым Законодательной Палатой от 16 апреля 2019 года и одобренным Сенатом от 21 июня 2019 года [8].

Конфиденциальность будет строго соответствовать национальным и международным нормам конфиденциальности пациентов с учетом сохранения прав пациентов, описанных в следующих нормативных документах:

1. Закон Республики Узбекистан № №215-II «О защите населения от туберкулеза» от 11.05.2001г. [9];
2. «Национальный клинический протокол по ведению больных с туберкулезом органов дыхания у взрослых» НКП №1 от 14 февраля 2020г. [10];
3. «Хартия пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом». Права и обязанности пациентов [11].

ГЛАВА 2. ПРОЦЕСС ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВСЛ

Процесс предоставления ВСЛ с применением цифровых технологий или программных обеспечений поддерживает приверженность лечению к ТБ.

Процесс предоставления ВСЛ включает три основных компонента:

1. Службы предоставления ВСЛ (провайдеры)
2. Пациенты, включенные в ВСЛ (бенефициары)
3. Инфраструктура для ВСЛ

2.1. Службы предоставления ВСЛ

Ответственными за обеспечение и проведение ВСЛ являются городские, районные и территориальные фтизиатрические и медико-санитарные учреждения, которые поддерживают и обеспечивают проведение лечения туберкулеза противотуберкулезными препаратами.

Обязательным условием проведения ВСЛ является наличие и использование стандартных операционных процедур и инструкций как для провайдеров ВСЛ, так и для пациентов.

Для обеспечения ВСЛ на уровне учреждения необходимо вовлечение следующих специалистов:

1. Лица, непосредственно участвующие в оказании услуг:
   - врачи;
   - медицинские сестры;
   - социальные работники (в зависимости от действующих проектов);
   - психологи (в зависимости от действующих проектов).
2. Персонал, в обязанности которого входит управление процессом внедрения и поддержка осуществления ВСЛ:
   - руководители программы;
   - специалисты по мониторингу и оценке;
   - ИТ- специалисты/специалисты по сетевой поддержке.

Должностные обязанности лиц, непосредственно участвующих в ВСЛ приведены в Приложении №1.

Функции Лечебного консилиума/ЦВКК по внедрению ВСЛ:

- Утверждение программных документов (инструкции, формы отчётов);
- Назначение координатора для проведения ВСЛ;
- Назначение ответственных ВСЛ медицинских сестёр;
- Отбор амбулаторных ТБ больных, для участия в ВСЛ;
- Заслушивание ежемесячного отчёта координатора по проведению ВСЛ.

Функции координатора ВКЛ:

- Ознакомление с больным и историей его болезни;
- Получение информированного согласия от амбулаторных МЛУ-ТБ пациентов, отобранных консилиумом для участия в ВСЛ;
- Проведение обучения для участников ВСЛ, по пользованию смартфонами и критериями отсылки видео сообщений;
- Проведение обучения для ВСЛ медицинских сестёр по проведению ВКЛ и непосредственной работе с пациентами;
- Передача участникам ВСЛ настроенных смартфонов с сим-картой;
- Передача ВСЛ медицинским сестрам планшетов с записанными номерами пациентов и их учётных записей;

- Внесение списка амбулаторных больных на планшет с регистрацией их учетной записи и номеров телефонов переданных им сим-карт;
- Анализ ежедневного отчета ВКЛ медицинской сестры;
- Работа над ежемесячным отчётом по проведению ВСЛ.

Функции ВКЛ медицинской сестры:

- Проводить дополнительную разъяснительную работу с пациентами по критериям качества видео сообщений;
- Передача пациентам вопросника по побочным эффектам, разъяснение по его заполнению;
- Подготовка еженедельных доз для участников ВСЛ;
- Ежедневный приём видео сообщений от пациентов, участвующих в ВКЛ;
- Регистрация в медицинской документации приём препаратов;
- Разработка ежедневного отчёта о проведении ВСЛ среди больных и передача его координатору.

Функции пациента:

- Еженедельное посещение районного/городского противотуберкулезного для получение недельной дозы препаратов;
- Ежедневная отправка видео сообщений ВСЛ медицинской сестре с соблюдением критериев их отправки, согласно инструкции;
- Ежедневное ведение вопросника по побочным эффектам, согласно приложению.

Требования для организации ВСЛ в амбулаторных условиях:

1. Назначенные приказом РСНПМЦ ФиП областные кураторы ВСЛ, возможно из директор областного Центра ФиП/либо председатель консилиума;
2. Во фтизиатрических учреждениях, реализующей ВСЛ, внутренним приказом руководителя назначаются ответственные медицинские работники, осуществляющие ВКЛ (координатор, медицинская сестра);
3. Назначенные ответственные медицинские работники обеспечиваются постоянным доступом к сети Интернет в течение рабочего времени, компьютером или планшетом с загруженными приложениями для осуществления ВСЛ;
4. Назначение ВКЛ амбулаторному пациенту утверждается на консилиуме/ЦВКК в соответствии с критериями отбора. Представление к отбору на ВСЛ возможно до выписки пациента из стационара и на любом этапе его лечения на амбулаторном этапе.

Для проведения ВСЛ необходим следующий перечень основных составляющих: обученный медработник, владеющий навыками проведения ВСЛ, комната или кабинет для ВСЛ и наличие оборудования, используемого для проведения ВСЛ (смартфон или планшет с установленными приложениями для передачи видеофайлов и видеосвязи или компьютер с веб-камерой), достаточный сигнал сети Интернет.

2.2. Пациенты, включенные в ВСЛ

Решение о включении пациента в ВСЛ принимается фтизиатром, по согласованию с пациентом. Пациент должен подписать информированное согласие (приложение №2) и получить инструкцию (см. Глава 3).

Критерии включения пациентов в ВСЛ:

- ✓ Пациенты старше 18 лет;

- ✓ Пациент, находящийся на амбулаторном лечении с первого дня или выписанный из стационара, демонстрирует 100% приверженность при НКЛ в амбулаторных условиях в течение не менее 14 дней;
- ✓ Пациент подписывает Информированное согласие на ВСЛ;
- ✓ Пациент обладает навыками самостоятельно (или при помощи члена семьи) использовать электронное оборудование (компьютер с веб-камерой/ноутбук/планшет/смартфон), Интернет и веб-приложение для ВСЛ после его обучения персоналом;
- ✓ Пациент способен самостоятельно принимать противотуберкулезные препараты (в соответствии с предписанной схемой и режимом), в строгом соответствии с инструкциями веб-приложения, после его обучения персоналом, вовлеченным в ВСЛ.

Критерии не включения пациентов в ВСЛ:

- ✓ Пациенты младше 18 лет;
- ✓ Отказ пациента подписать согласие на участие в ВСЛ;
- ✓ Наличие в схеме лечения пациентов инъекционного противотуберкулезного препарата;
- ✓ Электронное оборудование (компьютер с веб-камерой/ноутбук/планшет/смартфон) не имеет подключения к Интернету или покрытие сети Интернет ограничено;
- ✓ Он не способен самостоятельно принимать противотуберкулезные препараты (согласно предписанной схеме и режиму);
- ✓ У пациента диагностировано психическое заболевание;
- ✓ Пациенты, находящиеся в заключение.

Критерии исключения пациентов из ВСЛ:

- ✓ Требование пациента вернуться к лечению НКЛ;
- ✓ Пациент без уважительных причин не отправляет видеозаписи в ***течении одной недели*** и не отвечает на телефонные звонки медицинского персонала, не уведомляет медицинский персонал о возникших технических неисправностях, или его невозможно найти по месту жительства;
- ✓ Помещение пациента с туберкулезом под стражу;
- ✓ Переезд/выезд пациента за границу Республики Узбекистан на срок ***более одного месяца*** во время ВСЛ;
- ✓ Пациент с затрудненной переносимостью лекарств и серьезными НР, тяжелыми сопутствующими заболеваниями, при невозможности продолжать ВСЛ.
- ✓ Решение врача о завершении противотуберкулезного лечения.

Критерии приостановления ВСЛ:

- ✓ Госпитализация в любой стационар в связи сроком более чем на 1 неделю, в том числе связанная с экстренным случаем, развитием НР;
- ✓ Поломка, потеря оборудования со стороны пациента, на период восстановления оборудования (не более 2 недель);
- ✓ Технические неисправности со стороны оборудования медицинского персонала на период восстановления оборудования;
- ✓ Пациент может быть возвращен в ВСЛ, если были устранены все причины, по которым ВСЛ было прекращено, с общего согласия медицинского персонала и пациента.

2.3. Инфраструктура для ВЛС

Для адекватной работоспособности ВСЛ необходимо иметь инфраструктуру для обеспечения качественного предоставления услуги.

Таблица №1

№	Аспект	Учреждение*	Пациент**
1.	Оборудование	Компьютер (Laptop) с веб-камерой, колонками и микрофоном. Альтернативно - планшет	Смартфон Планшет Компьютер (Laptop) с веб-камерой, колонками и микрофоном
2.	Интернет	Стабильный сигнал 3G/4G или проводной интернет	Стабильный сигнал 3G/4G или проводной интернет
3.	Помещение	Отдельный кабинет	Отдельно помещение или часть комнаты. Достаточное освещение
4.	Вспомогательные средства	Таблетницы	Таблетницы Питьевая вода
5.	Печатные материалы	Информированное согласие, инструкции для мед сотрудников и пациентов, учетно-отчетные формы, ИОМ	

*Оборудование может закупаться со стороны внешнего или внутреннего источника финансирования;
**Оборудование и интернет может закупаться со стороны внешнего источника финансирования или с использованием личного оборудования пациента.

ГЛАВА 3. МЕХАНИЗМ ВНЕДРЕНИЯ ВСЛ

Внедрение ВСЛ должно быть итеративным и консультативным процессом, учитывающим быстрое развитие технологий, полученные фактические данные и отзывы населения. Наилучшим методом внедрения ВСЛ является поэтапный подход с участием заинтересованных сторон и лиц, принимающих решения. Ниже приведены описания трех ключевых этапов развертывания и практического применения ВСЛ.

3.1. Планирование

Администрации территориального фтизиатрического учреждения необходимо обеспечить следующие шаги по планированию и распределению ресурсов:

1. Оценка количества потенциальных пациентов подходящих под критерии включения в ВСЛ, согласно анкеты приемлемости пациента (приложение №3);
2. Оценка готовности кадрового потенциала;
3. Оценка инфраструктурной готовности территории, согласно таблицы 1;
4. Оценка и разработка плана по обеспечению потребностей для запуска ВСЛ, согласно чек листа готовности территории к внедрению ВСЛ (приложение №4).

3.2. Подготовка

Администрации территориального фтизиатрического учреждения необходимо обеспечить следующие подготовительные мероприятия:

1. Издать внутренний приказ:
   1.1. О назначении ответственных по внедрению ВСЛ:
      1.1.1. Областной уровень – куратор по внедрению ВСЛ в области (представитель администрации)
      1.1.2. Городской/районный – ответственный за внедрение ВСЛ (врач)
   1.2. О назначении исполнителей ВСЛ (средний мед персонал осуществляющий НКЛ)
   1.3. Об обучении персонала по внедрению ВСЛ
   1.4. Об обеспечении необходимой инфраструктуры согласно Таблицы 1 на основе проведенной оценки на этапе планирования
   1.5. О утверждении порядка мониторинга и отчетности по внедрению ВСЛ
2. Обеспечить проведение обучения персонала согласно плана (Таблица №2):
3. Провести мероприятия по обеспечению необходимыми оборудованиями и принадлежностями для проведения ВСЛ

Таблица №2. План обучения персонала

Аудитория	Тематика	Периодичность
Кураторы, ответственные лица	Общая информация по ВСЛ Алгоритм проведения ВСЛ Проведение мониторинга и оценки Анализ собранных данных Ведение учетно-отчетных форм	Перед началом внедрения программы. При ротации кадров
Средний мед персонал	Общая информация по ВСЛ Алгоритм проведения ВСЛ Ведение учетно-отчетных форм	Перед началом внедрения программы. При ротации кадров
Пациенты / члены семьи	Общая информация по ВСЛ Использование инструмента ВСЛ	Перед включением в ВСЛ

3.3. Внедрение

Этап внедрения является продолжением предыдущих этапов и предполагает обеспечение и развертывание ВСЛ путем проведения мероприятий указанных в Таблице №3.

Таблица №3. План необходимых мероприятий для внедрения ВСЛ

Мероприятия	Ответственные лица	Участники	Сроки	Ожидаемый результат
1. Подготовка инфраструктуры				
Обеспечение необходимым оборудованием*	Областной центр ФиП - директор	Медицинский персонал Пациенты	Начало внедрения для медицинского персонала При подключении в ВСЛ	Медицинский персонал и лица включённые в ВСЛ имеют весь необходимый перечень оборудования.
Регулярное обеспечение интернетом*	Областной центр ФиП - директор	Медицинский персонал Пациенты	Начало внедрения для медицинского персонала При подключении в ВСЛ	Медицинский персонал и лица включённые в ВСЛ имеют стабильное интернет соединение.
Обеспечение помещением	Областной центр ФиП – директор, районный фтизиатр	Медицинский персонал	Начало внедрения	Имеется помещение для осуществления ВСЛ и хранения ЛС
Обеспечение вспомогательными средствами*	Областной центр ФиП – директор, районный фтизиатр	Пациенты	При подключении пациента в ВСЛ	Созданы условия для комфортного прохождения ВСЛ
Обеспечение печатными материалами*	Областной центр ФиП – директор, районный фтизиатр	Медицинский персонал Пациенты	Начало внедрения для медицинского персонала При подключении в ВСЛ	Имеются все необходимые печатные материалы
2. Набор пациентов				
Набор и ведение пациентов по ВСЛ (Приложение №7)	Районный фтизиатр	Пациенты	Пациент включен в ВСЛ	Пациент получает лечение дистанционно
3. Мониторинг и оценка				
Мониторинг процесса ВСЛ на уровне учреждения	Районный фтизиатр	Медицинский персонал учреждения	Ежемесячно передаёт информацию куратору области	Ответственный по ВСЛ фтизиатрического учреждения отслеживает процесс внедрения и

				проводит подготовку отчётной документации
Мониторинг и оценка процесса ВСЛ на областном уровне	Куратор области/города по ВСЛ	Районный фтизиатр	Ежеквартально передаёт информацию в РСНПМЦ ФиП и администрацию ОЦ ФиП	Куратор области/города по ВСЛ отслеживает процесс внедрения и проводит подготовку отчётной документации
4. Коррекция программы ВСЛ				
Коррекция программы ВСЛ на программном уровне	ТРГ по ВСЛ	Программа ВСЛ в стране	По необходимости	Коррекция действующей программы ВСЛ не реже 1 раза в год
Коррекция программы ВСЛ на местном уровне	Администрация области/района	Программа ВСЛ области/ района	По необходимости	Коррекция действующей программы ВСЛ не реже 1 раза в год

* *Финансирование – целевые фонды/проекты*

3.4. Мониторинг и оценка

Мониторинг за проведением ВКЛ осуществляется назначенным областным координатором, а так же со стороны назначенного специалиста учреждения проводящего ВКЛ. Мониторинг проводится с использованием специализированных форм (Приложение №6) ежедневно со стороны специалиста учреждения и ежемесячно со стороны областного координатора при использовании неспециализированных приложений. При переходе на специализированные приложения мониторинг за внедрением ВКЛ будет проводиться дистанционно онлайн с использованием прав администрирования.

Для мониторинг деятельности по проведению ВКЛ, в перечень мониторируемых индикаторов необходимо включены следующие индикаторы:

Показатель для расчёта индикаторов:

- Количество пациентов подходящих для включения в ВСЛ;
- Количество пациентов не включенных в ВСЛ;
- Количество пациентов исключенных из ВСЛ;
- Количество пациентов с приостановлением ВСЛ.

Индикаторы эффективности программы:

- Процент больных подходящих для включения в ВСЛ среди всех больных принимающих амбулаторное лечение;
- Процент больных находящиеся под ВСЛ среди всех больных подходящих для включения в ВСЛ;
- Процент больных с успешным исходом лечения по ВСЛ.

ГЛАВА 4. СОП ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЛ

Предлагаемая стандартная операционная процедура предназначена для описания последовательных действий проведения ВСЛ.

4.1. Первый шаг

Проводиться руководителем лечебного консилиума или ЦВКК области

1. Назначение координатора для проведения ВСЛ:

Консилиумом отбирается лицо на должность куратора области по проведению ВСЛ, а также по каждому району отдельно. Все отобранные лица утверждаются приказом директора Областного центра фтизиатрии и пульмонологии.

2. Назначение ответственных медицинских сестёр для проведения ВСЛ:

В местах проведения ВСЛ в районных/городских фтизиатрических учреждениях отбирается ответственная ВСЛ медицинская сестра для непосредственной работы с пациентами участвующими в ВСЛ.

3. Отбор амбулаторных больных и лиц с ЛТИ, для участия в ВСЛ:

Отбор пациентов осуществляется на основании критерий включения пациентов в ВСЛ. На лечебном консилиуме или ЦВКК области районным куратором представляется список ТБ больных или лиц с ЛТИ получающие лечение на амбулаторном уровне, с подробными данными каждого из них:

- Ф.И.О.
- дата рождения
- пол
- адрес прописки
- адрес проживания
- место/адрес работы
- место/адрес учебы
- другие адреса
- номер домашнего телефона
- номер мобильного телефона
- наличие смартфона

4.2. Второй шаг

Проводиться районным куратором ВСЛ

1. Проведение обучения медицинских сестёр по проведению ВСЛ и непосредственной работе с пациентами:

Медицинским сёстрам ответственных за ВСЛ оглашаются правила пользования планшетами, куратор разъясняет правильность пользования приложением установленного в планшете медсестры, которое будет использовано для получения видео сообщений от больных.

Кроме того, районный куратор проводит тренинг по правильному заполнению отчётной документации проведения ВСЛ.

Медицинским сёстрам передаются на временное пользование Планшет с сим-картой под расписку.

Медицинские сестры, предоставляющие ВСЛ для пациентов, должны обладать следующими навыками:

- Понимание использования смартфонов и умение записывать видео сообщение;

- Возможность просматривать и оценивать качество видео сообщения;
- Документировать прием препаратов в журнале регистрации приема лекарственных препаратов;
- Немедленно сообщать районному куратору ВСЛ или уметь помочь пациенту в случае проблем технического характера;

Примечание: *В целях обучения медсестры ВСЛ необходимо будет предоставить руководство по использованию мобильного приложения проведения ВСЛ.*

2. Получение информированного согласия от участников ВСЛ:

Районный куратор проводит собеседование с ТБ больными и лицами с ЛТИ, отобранных лечебным консилиумом/ЦВКК, выясняет подробности его возможного участия в ВСЛ, подробно разъясняет больному детали проведения ВСЛ. После этого, районный куратор получает от пациента подписанное заявление – информированное согласие на участие в ВСЛ.

3. Проведение обучения для участников ВСЛ, по использованию мобильных программ проведения ВСЛ:

На тренинге для отобранных участников, куратор разъясняет правильность пользования мобильным приложением, установленного в смартфоне, которое будет использовано для передачи видео сообщений медицинской сестре ВСЛ. Также информирует о критериях их отправки:

- Установление связи и произведение видеозаписи;
- Расстояние смартфона от лица пациента;
- Представление пациента (фамилия, имя);
- Представление препарата, с демонстрацией таблетки;
- Приём таблетки внутрь, запивая водой из прозрачного стакана, с демонстрацией пациентом своего лица;
- Требования к качеству записанного видео (наличие правильного освещения и настроек записи).

Далее, координатор проводит несколько пробных сессий с пациентом, чтобы удостовериться в усвоении навыков. После проведения тренинга и проверки правильности отправления видео сообщений, амбулаторным больным передаются во временное пользование сим-карта и при необходимости смартфон под расписку.

4.2. Третьий шаг

Проводиться медицинскими сестрами ВСЛ

1. Выдача пациентам противотуберкулезных препаратов

Медицинская сестра ВСЛ в конце рабочей недели (суббота) подготавливает необходимые препараты на последующие 7 дней для выдачи пациентам находящиеся на краткосрочном режиме лечения и на 6 дней для пациентам на стандартном режиме лечения. Перечень необходимых препаратов берется из формы ТБ 01/1 или ТБ 01/2 больного. Все препараты должны быть разложены в специальную таблетницу, по дням.

В начале следующей рабочей недели (понедельник) осуществляется прием пациентов для выдачи ПТП. В день посещения пациентом кабинета НКЛ медицинская сестра должна провести НКЛ «текущей» суточной дозы ПТП, сделать отметку в форме ТБ-01 о приёме ПТП – “V”.

После выдачи препаратов на последующие дни необходимо сделать соответствующие записи в журналах использования противотуберкулезных препаратов о списании ПТП.

Медицинская сестра ВСЛ должна договориться с пациентом о времени ежедневного приёма ПТП и отправки видео сообщений на предстоящую неделю. В случае изменения времени по непредвиденным обстоятельствам, пациент должен заранее предупредить медицинскую сестру.

2. Проведение разъяснительной работы с пациентами по критериям качества видео сообщений.

Повторное объяснение пациентам технику и критерии отправки видео сообщений:

- Установление связи и произведение видеозаписи;
- Расстояние смартфона от лица пациента;
- Представление пациента (фамилия, имя);
- Представление препарата, с демонстрацией таблетки;
- Приём таблетки внутрь, запивая водой из прозрачного стакана, с демонстрацией пациентом своего лица;
- Требования к качеству записанного видео (наличие правильного освещения и настроек записи).

3. Проведение оценки качества полученных видео сообщений:

При получении видео сообщения и соответствия его нормам качества, медицинская сестра ВСЛ должна сравнить называемые пациентом ПТП и их суточное количество с данными из формы ТБ-01 пациента. Обращают внимание на:

- Достаточно информативное качественное изображение;
- Пациент проговаривает своё имя и фамилию, текущую дату;
- Пациент показывает соответствующую дню неделю ячейку контейнера;
- Пациент проговаривает название ПТП и их количество;
- Демонстрируя прозрачный стакан с водой пациент принимает во внутрь по очередности все препараты

Для пациентов с лекарственно-чувствительным ТБ, принимающих ПТП 1 ряда, необходимо добиться получения надлежащего видео сообщения однократного приема всей суточной дозы, желательно в первой половине дня.

Для пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ, принимающих ПТП 2 ряда, допускается дробный прием суточной дозы в 2-3 раза, с надлежащим получением для каждого приема видео сообщений в течение дня.

Медицинская сестра ВСЛ должна внимательно наблюдать за приёмом ПТП и уделять особое внимание правильному количеству принимаемых лекарственных препаратов. Убедившись в приёме всех надлежащих ПТП, она должна сделать отметку в ТБ-01 «V».

4. Выявление побочных эффектов:

Медицинская сестра ВСЛ на еженедельной основе обеспечивает пациентов в бумажном варианте вопросник по выявлению побочных эффектов. Также при заполнении данного вопросника, медицинская сестра должна объяснить пациенту, что при появлении каких-либо побочных явлений, требуется отправка сфотографированного заполненного вопросника и оправление их вместе с видео сообщениями о приёме препаратов. Если побочных явлений нет, вопросник заполняется отрицательными ответами и сдаётся во время еженедельного посещения кабинета НКЛ.

5. При пропуске пациентами приёма препаратов:

В случае отсутствия видео-сообщения от пациента, следует связаться с пациентом по телефону, уточнить причину и провести разъяснительную беседу о риске прерывания лечения и предложения помощи.

При трёх кратном пропуске приёма препаратов без уважительной причины в течение одного месяца, районным координатором через лечебный консилиум решается вопрос по исключению его из списка участников ВСЛ.

4.4. Четвертый шаг

Проводиться всеми участниками ВСЛ

1. Разработка ежедневного отчёта о проведении ВСЛ:

Медицинская сестра ВСЛ по окончанию рабочего дня составляет ежедневную отчетную форму (приложение №6) и фотографируя направляет отчёт районному куратору ВСЛ, воспользовавшись приложением смартфона.

2. Анализ ежедневного отчета ВСЛ медицинской сестры:

Районный куратор проводит ежедневный мониторинг проведения ВСЛ путём обзора ежедневных отчётов медицинских сестёр ВСЛ. При выявлении несерьёзных побочных эффектов (степень тяжести 1-2), проводит коррекцию, при выявлении серьёзных побочных эффектов (степень тяжести 3-4) предоставляет случай на лечебный консилиум для обсуждения коррекции его лечения.

3. Разработка ежемесячного отчёта о проведении ВСЛ:

Районный куратор ВСЛ по окончанию отчетного месяца составляет ежемесячную отчетную форму (приложение №6) и фотографируя направляет отчёт областному куратору ВСЛ, воспользовавшись приложением смартфона.

4. Анализ ежемесячного отчета ВСЛ районного куратора:

Областной куратор проводит ежемесячный мониторинг проведения ВСЛ путём обзора ежемесячных отчётов районных кураторов. Ежеквартально докладывает на лечебном консилиуму о внедрении ВСЛ.

5. Пациент обязуется:

- Строго соблюдать все правила проведения ВСЛ.
- Посетить кабинет НКЛ раз в неделю и принять суточную дозу ПТП в присутствии ВСЛ медицинской сестры.
- Получить в кабинете НКЛ на 6 дней (для больных на КРЛ) или на 5 дней (для больных на стандартном режиме) в таблетнице и согласовать с медицинским сотрудником временном интервале ежедневной отправки видео сообщений (в случае изменения времени заранее предупредить медицинского сотрудника).
- В назначенное время подготовить прозрачный стакан с водой и настроить расстояние камеры от лица, для хорошей видимости, подготовить надлежащее освещение в пространстве, где будет записываться видеосообщение.
- На камеру назвать свою фамилию, имя и дату приёма ПТП. Вынуть ячейку из таблетницы с соответствующим днём недели. Показать на камеру заполненную ячейку и озвучить наименование и количество лекарственных препаратов (таблеток,

капсул). Достать дозу ПТП текущего дня из контейнера и принять их. Очень важно: ладонь с ПТП должна быть видна в кадре.

- Еженедельно заполнять полученный у ВСЛ медицинской сестры вопросник по выявлению побочных эффектов. Взять у ВСЛ медицинской сестры вопросник по выявлению побочных эффектов (приложение №9). При появлении каких-либо побочных явлений, требуется отправка сфотографированного заполненного вопросника и оправление их вместе с видео сообщениями о приёме препаратов. Если побочных явлений нет, вопросник заполняется отрицательными ответами и сдаётся во время еженедельного посещения кабинета НКЛ.
- При возникновении технических причин, которые делают невозможным проведение ВСЛ, необходимо немедленно сообщить об этом ВСЛ медицинскому сестре и явиться на приём препаратов в кабинет НКЛ (при себе иметь таблетницу с рассчитанными дозами на неделю). На период, когда нет возможности проводить ВСЛ, пациент должен переходить на НКЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг.: укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения. Женева: ВОЗ; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/328844, по состоянию на 11 июля 2020 г.).
2. UN. SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. New York: United Nations; 2015 (https://sdgs.un.org/goals/goal3, accessed on 11 July 2020.).
3. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333909/70wd11r-rev4-EPW-200673.pdf, по состоянию на 30 сентября 2020 г.).
4. Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 февраля 2019г. ПП-4191 «О мерах по совершенствованию системы оказания специализированной фтизиатрической и пульмонологической помощи», https://lex.uz/docs/4201086
5. Указ Президента Республики Узбекистан №УП-6079 от 05.10.2020г. «Об утверждении стратегии «Цифровой Узбекистан-2030» и мерах по ее эффективной реализации» https://lex.uz/docs/5031048
6. Краткое руководство по видеосопровождению при лечении туберкулеза, ВОЗ, 2020 https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/quick-guide-to-video-supported-treatment-of-tuberculosis-2020
7. Сводное руководство воз по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза, ВОЗ, 2020 https://apps.who.int/iris/handle/10665/329298
8. Закон Республики Узбекистан №ЗРУ-547 «О персональных данных», принятый Законодательной палатой 16 апреля 2019 года и одобренным Сенатом 21 июня 2019 года, https://lex.uz/docs/4396428
9. Закон Республики Узбекистан № №215-II «О защите населения от туберкулеза» от 11.05.2001г. https://lex.uz/docs/4888
10. Национальный клинический протокол по ведению больных с туберкулезом органов дыхания у взрослых» НКП №1 от 14 февраля 2020г.
11. Хартия пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Должностные обязанности лиц, непосредственно участвующих в ВСЛ

ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ОБЛАСТНОГО КУРАТОРА

1. Общие положения

Настоящие положения созданы на основании действующего законодательства и рекомендательных принципов МЗ РУз. Настоящая должностная инструкция определяет функциональные, должностные обязанности, права и ответственность куратора ВСЛ в области.

1.1. Определение

Областной куратор - это лицо должностного уровня, наделенное соответствующими правами и полномочиями для обеспечения своевременного предоставления видео сопровождаемого лечения лиц с ТБ (ВСЛ), определения подходов реализации данного направления фтизиатрической помощи, проведения мониторинга и оценки направления и предложения принятия стратегических решений по функционированию ВСЛ.

2. Административно – функциональное подчинение

2.1. Непосредственный руководитель:

- Руководитель фтизиатрической службы области/города
- Куратор Республиканского уровня

2.2. В методическом подчинении:

- Районнй куратор ТБ учреждения
- Медицинские сотрудники предоставляющие ВСЛ (средний медицинский персонал, аутрич и др.)

3. Характеристики куратора области

На должность куратора областного уровня назначается специалист с высшим медицинским образованием, имеющим опыт работы во фтизиатрической службы и прошедший обучающие мероприятия по принципам предоставления ВСЛ. Куратор должен иметь возможность оказывать методическое руководство специалистами районов, предоставляющих ВСЛ.

3.1. Должен знать:

- Типы взаимодействия при проведении ВСЛ
- Основные сферы применения ВСЛ
- Мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ
- Защита данных
- Процессы предоставления ВСЛ, включая службы предоставления ВСЛ, инфроструктуру ВСЛ, принципы отбора лиц с ТБ на ВСЛ
- Механизм проведения ВСЛ, включая этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне вверенной области
- Принципы проведения мониторинга и оценки (МиО) системы предоставления ВСЛ в области
- Принципы проведения мониторинга и оценки (МиО) системы предоставления ВСЛ в учреждении
- Принципы подготовки отчётной документации по системе ВСЛ
- Принципы проведения анализа предоставления ВСЛ во вверенной области

3.2. Должен уметь:

- Использовать мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ
- Проводить этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне вверенной области
- Проводить мониторинг и оценку (МиО) системы предоставления ВСЛ в области

- Проводить мониторинг и оценку (МиО) системы предоставления ВСЛ на уровне районов
- Проводить подготовку отчётной документации по системе ВСЛ
- Проводить анализ предоставления ВСЛ во вверенной области

4. Функциональные обязанности

- Управление процессами подготовки ко внедрению ВСЛ в области
- Управление процессами непосредственно предоставления ВСЛ в области
- Управление ресурсами предоставления ВСЛ области
- Координация деятельности районных кураторов и лиц предоставляющих ВСЛ
- Проведение МиО с последующим анализом текущей ситуации и результативности предоставления ВСЛ в области,
- Представление руководству предложений по улучшению предоставления ВСЛ в области
- Управление рисками предоставления ВСЛ в области
- Внесение предложений по улучшению предоставления ВСЛ в области
- Рассмотрение и адаптация предложений Республиканского Куратора и руководства фтизиатрической службы области к возможностям и нуждам вверенной области
- Согласование изменений в процессы предоставления ВСЛ с руководством фтизиатрической службы области
- Организация мероприятий по подготовке учреждений к предоставлению ВСЛ
- Разрешение проблемных ситуаций и предоставление на согласование руководству фтизиатрической службы предложений по их устранению
- Организация обучающих мероприятий по ВСЛ для кураторов района и лиц предоставляющих ВСЛ
- Разработка плана совещаний с районными кураторами и проведение их согласно плана
- Организация работ по планированию рисков внедрения системы ВСЛ в области и мероприятий по их предотвращению
- Организация работы по функционированию документооборота
- Разработка плана расширения ВСЛ в области

5. Права и ответственность

5.1. Куратор имеет право:

- Запрашивать информацию и документы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей
- Требовать выполнения своих функциональных обязанностей лиц, находящихся в методическом подчинении
- Представлять рапорт руководящим лицам о ненадлежащем исполнении своих обязанностей лиц, находящихся в методическом подчинении
- Представлять рапорт руководящим лицам о поощрении лиц, находящихся в методическом подчинении
- Вносить на рассмотрение предложения по совершенствованию своей деятельности и функционированию системы предоставления ВСЛ как в области, так и на уровне отдельно взятого района
- Проходить своевременное обучение по направлению ВСЛ
- В процессе изменений подходов предоставления ВСЛ, могут быть предусмотрены дополнительные права или изменения в данных правах

5.2. Куратор несёт ответственность за:

- Организацию мероприятий по ВСЛ, включая этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне вверенной области
- Качество проводимых мероприятий по предоставлению ВСЛ в области

- Качество проводимых мероприятий по МиО
- Качество и своевременность сдачи отчётных документов

ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РАЙОННОГО КУРАТОРА ВСЛ

1. Общие положения

Настоящие положения созданы на основании действующего законодательства и рекомендательных принципов МЗ РУз. Настоящая должностная инструкция определяет функциональные и должностные обязанности, права и ответственность куратора ВСЛ в учреждении предоставляющем данную услугу (далее Куратор учреждения).

1.1. Определение

Районный куратор ТБ учреждения - **это** лицо должностного уровня, наделенное соответствующими правами и полномочиями для обеспечения своевременного предоставления видео сопровождаемого лечения лиц с ТБ (ВСЛ) в учреждении, определения подходов реализации данного направления фтизиатрической помощи, проведения мониторинга и оценки направления и предложения принятия стратегических решений по функционированию ВСЛ на вверенном участке.

2. Административно – функциональное подчинение

2.1. Непосредственный руководитель:

- Руководитель учреждения предоставляющее услугу ВСЛ
- Куратор областного уровня

2.2. В методическом подчинении имеет:

- Медицинские и другие сотрудники предоставляющие ВСЛ (средний медицинский персонал, аутрич и др.)

3. Характеристики районного куратора учреждения

На должность районного куратора учреждения по ВСЛ назначается специалист с высшим медицинским образованием, имеющим опыт работы во фтизиатрической службе и прошедший обучающие мероприятия по принципам предоставления ВСЛ. Куратор учреждения должен иметь возможность оказывать методическое руководство специалистов, предоставляющих ВСЛ.

3.1. Должен знать:

- Типы взаимодействия при проведении ВСЛ
- Основные сферы применения ВСЛ
- Мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ
- Защита данных
- Процессы предоставления ВСЛ, включая службы предоставления ВСЛ, инфроструктуру ВСЛ, принципы отбора лиц с ТБ на ВСЛ
- Механизм проведения ВСЛ, включая этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне вверенной области
- Принципы проведения мониторинга и оценки (МиО) системы предоставления ВСЛ в учреждении
- Принципы подготовки отчётной документации по системе ВСЛ
- Принципы проведения анализа предоставления ВСЛ во вверенной области

3.2. Должен уметь:

- Использовать мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ
- Проводить этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне учреждения, предоставляющего услугу ВСЛ

- Проводить мониторинг и оценку (МиО) системы предоставления ВСЛ на уровне учреждения
- Проводить подготовку отчётной документации по системе ВСЛ
- Проводить анализ предоставления ВСЛ

4. Функциональные обязанности

- Координация процессов подготовки ко внедрению ВСЛ в учреждении (Согласно чек листа готовности учреждения/территории к внедрению ВСЛ, инфраструктуры для ВСЛ (таблица №1 Национальный клинический протокол по организации лечения туберкулёза под видеонаблюдением) плана мероприятий для внедрения ВСЛ (Табл.№3 Национальный клинический протокол по организации лечения туберкулёза под видеонаблюдением) алгоритм ведения пациента на ВСЛ и др.)
- Координация процессов предоставления ВСЛ в учреждении (согласно алгоритму ведения пациента на ВСЛ и др.)
- Координация предоставления ресурсов для ВСЛ в учреждении (Согласно инфраструктуры для ВСЛ (таблица №1 Национальный клинический протокол по организации лечения туберкулёза под видеонаблюдением))
- Координация деятельности лиц предоставляющих ВСЛ, в учреждении
- Координация отбора лиц с ТБ для включения их в программу ВСЛ
- Проведение МиО процессов ВСЛ в учреждении с последующим анализом текущей ситуации и результативности ВСЛ
- Представление руководству и областному координатору ВСЛ предложений по улучшению предоставления ВСЛ в учреждении
- Управление рисками предоставления ВСЛ в учреждении, разрешение проблемных ситуаций и предоставление на согласование руководству предложений по их устранению
- Согласование изменений в процессы ВСЛ с руководителем учреждения и, по необходимости, с областным Куратором ВСЛ
- Организация регулярных обучающих мероприятий по ВСЛ для лиц предоставляющих ВСЛ (Таблица №2 План обучения персонала, Национальный клинический протокол по организации лечения туберкулёза под видеонаблюдением)
- Ведение учётной документации по ВСЛ (журнал взятых на ВСЛ лиц, выписка из лечебного консилиума с записью о назначении ВСЛ)
- Подготовка и представление отчётной документации по ВСЛ

5. Права и ответственность

5.1. Куратор учреждения имеет право:

- Запрашивать информацию и документы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей
- Требовать выполнения своих функциональных обязанностей лиц, находящихся в методическом подчинении
- Представлять рапорт руководящим лицам о ненадлежащем исполнении своих обязанностей лиц, находящихся в методическом подчинении
- Представлять рапорт руководящим лицам о поощрении лиц, находящихся в методическом подчинении
- Вносить на рассмотрение предложения по совершенствованию своей деятельности и функционированию системы предоставления ВСЛ в учреждении
- Проходить своевременное обучение по направлению ВСЛ
- В процессе изменений подходов предоставления ВСЛ, могут быть предусмотрены дополнительные права или изменения в данных правах

5.2. Куратор учреждения несёт ответственность за:

- Организацию мероприятий по ВСЛ, включая этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне учреждения
- Полноту проводимых мероприятий по предоставлению ВСЛ в учреждении
- Полноту проводимых мероприятий по МиО в учреждении
- Полноту и своевременность сдачи отчётных документов

ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ЛИЦА ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО УСЛУГУ ВСЛ

1. Общие положения

Настоящие положения созданы на основании действующего законодательства и рекомендательных принципов МЗ РУз. Настоящая должностная инструкция определяет функциональные и должностные обязанности, права и ответственность лица предоставляющего услугу ВСЛ в учреждении.

1.1. Определение

Лицо предоставляющее услугу ВСЛ - **это** лицо непосредственно предоставляющее услугу ВСЛ, согласно существующим алгоритмам/СОПам и работает непосредственно с лицами с ТБ находящимися в программе ВСЛ

2. Административно – функциональное подчинение

2.1. Непосредственный руководитель:

- Руководитель учреждения предоставляющее услугу ВСЛ
- Районный куратор учреждения по ВСЛ
- В случае если услуга предоставляется со стороны не медицинских специалистов, то подчинение будет предусматриваться, согласно действующему законодательству и административно – функциональному делению учреждения предоставляющего услугу ВСЛ с обязательной координацией Куратора области по ВСЛ

3. Характеристики лица представляющего услугу ВСЛ

На должность лица предоставляющего услугу ВСЛ назначается специалист имеющий опыт работы во фтизиатрической службе и прошедший обучающие мероприятия по принципам предоставления ВСЛ.

3.1. Должен знать:

- Типы взаимодействия при проведении ВСЛ
- Основные сферы применения ВСЛ
- Мобильные приложения и платформы для предоставления ВСЛ
- Защита данных
- Процессы предоставления ВСЛ, включая принципы отбора лиц с ТБ на ВСЛ
- Алгоритм предоставления ВСЛ
- Принципы проведения мониторинга и оценки (МиО) системы предоставления ВСЛ в учреждении
- Принципы подготовки отчётной документации по системе ВСЛ
- Принципы проведения анализа предоставления ВСЛ во вверенной области

3.2. Должен уметь:

- Использовать мобильные приложения и платформы для управления ВСЛ
- Проводить этапы планирования, подготовки и внедрения ВСЛ на уровне учреждения, предоставляющего услугу ВСЛ
- Проводить мониторинг и оценку (МиО) системы предоставления ВСЛ на уровне учреждения
- Проводить подготовку отчётной документации по системе ВСЛ
- Проводить анализ предоставления ВСЛ в учреждении

4. Функциональные обязанности

- Участие в процессах подготовки ко внедрению ВСЛ в учреждении
- Участие в процессах непосредственно предоставления ВСЛ в учреждении
- Участие в процессах управления ресурсами предоставления ВСЛ учреждения
- Отслеживание прохождения ВСЛ (с обеспечением VDOT) со стороны лиц с ТБ
- Подготовка и представление отчётной документации
- Представление руководству предложений по улучшению предоставления ВСЛ в учреждении
- Участие в процессах управления рисками предоставления ВСЛ в учреждении
- Внесение предложений по улучшению предоставления ВСЛ в области
- Разрешение проблемных ситуаций и предоставление на согласование руководству предложений по их устранению

5. Права и ответственность

5.1. Лицо предоставляющее услугу ВСЛ имеет право:

- Запрашивать информацию и документы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей
- Запрашивать необходимое оборудование и расходные материалы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей
- Вносить на рассмотрение предложения по совершенствованию своей деятельности и функционированию системы предоставления ВСЛ в учреждении
- Проходить своевременное обучение по направлению ВСЛ
- В процессе изменений подходов предоставления ВСЛ, могут быть предусмотрены дополнительные права или изменения в данных правах

5.2. Лицо предоставляющее услугу ВСЛ несёт ответственность за:

- Качество и полноценность проводимых мероприятий по предоставлению ВСЛ лицам с ТБ включённым в программу ВСЛ
- Качество и своевременность сдачи отчётных документов

Приложение №2. Информированное согласие на проведение видеоконтролируемого лечения

Я, _____, _____г.р.,

- Понимаю, что туберкулез (ТБ), которым я болею, является инфекционным (заразным) заболеванием, которое при нерегулярном приеме назначенных врачом лекарств может быть опасным для моей жизни и здоровья окружающих.
- Знаю, что это заболевание можно излечить, если принимать каждую дозу противотуберкулезных препаратов (ПТП) без перерывов.
- Информирован(а), что нарушение приема и режима лечения вызовет развитие у возбудителя ТБ устойчивости к ПТП, и туберкулез будет прогрессировать.
- Информирован(а) о методах контролируемого наблюдения за лечением как НКЛ (непосредственно контролируемое лечение) и ВКЛ (видео контролируемое лечение).
- Информирован(а) об условиях и критериях взятия на ВКЛ и требованиях по проведению ВКЛ.
- Информирован(а) об условиях и месте хранения ПТП в домашних условиях.
- Знаю, что по решению ВКК учреждения я могу быть переведен(а) на обычный режим лечения (НКЛ) при несоблюдении требований ВКЛ.

Заявляю, что использование ВКЛ является более удобным для меня методом наблюдения за лечением.

Я согласен с тем, что:

- Мое дальнейшее лечение будет проходить в режиме ВКЛ под контролем медсестры и врача из _____
  (название медицинской организации)
- Лечение будет проводиться в назначенное время в режиме сеансов видеосвязи с использованием онлайн приложений, как Telegram, Viber, WhatsApp или других, или я буду направлять видеозапись моего приема препаратов;
- Мне нужно немедленно по телефону информировать медработника при затруднении применения ВКЛ, при возникновении побочных реакций на прием противотуберкулёзных препаратов, в случае изменения времени видео сеанса или невозможности отправки видеозаписи;
- В случае пропуска приема препаратов по неуважительной причине, буду снят с ВКЛ и переведен на обычный режим лечения (НКЛ);
- Важно соблюдать все условия по проведению ВКЛ:
  - Ежедневно в назначенное время выходить на видео связь с медсестрой ВКЛ или отправлять видео сообщение (согласно применяемой методике).
  - Показывать на камеру медсестре свое лицо (и называть свое имя, дату, время, если это запрошено медицинскими сотрудниками проводящими ВКЛ), количество таблеток, класть в рот и проглатывать, запивая водой из прозрачного стакана.
  - Делиться любыми вопросами или проблемами, которые у меня возникнут во время лечения.
  - В назначенный день посетить кабинет НКЛ и получить под роспись для продолжения ВКЛ.

Необходимые контактные данные (номер телефона_____,
ФИО и номер телефона близкого родственника (если применимо), _____
опекуна_____)

Подпись пациента _____ Дата___ / ___ / ___

ФИО и подпись фтизиатра, который получил информированное согласие _____ Дата___ / ___ / ___

Приложение №3. Анкета приемлемости пациента для включения в ВСЛ

Фамилия _____Имя _____Отчество_____

Дата рождения ___ / ___ / _____ Возраст _____ полных лет

Пол: □ Мужской □ Женский

Адрес пациента (место жительства или где его/ее можно найти) _____

_____

Номер телефона: стационарный _____, мобильный _____

Адрес контактного лица (место жительства или где его/ее можно найти)_____

_____

Номер телефона: стационарный _____, мобильный _____

Дата начала противотуберкулезного лечения ___ / ___ / _____

Дата начала противотуберкулезного лечения в амбулаторных условиях ___ / ___ / _____

Схема противотуберкулезного лечения:

_____

_____

_____

_____

- Есть ли у вас опыт использования электронного оборудования (компьютера с веб-камерой/ ноутбука/ планшета/ мобильного телефона с системой Android)?
  □ ДА □ НЕТ
- Есть ли у вас собственное электронное оборудование (компьютер с веб-камерой/ноутбук/планшет/мобильный телефон с системой Android)?
  □ ДА □ НЕТ
- Электронное оборудование, которое у вас есть (компьютер с веб-камерой/ ноутбук/ планшет/ мобильный телефон с системой Android) подключено к Интернету?
  □ ДА □ НЕТ
- Скорость Интернета хорошая?
  □ ДА □ НЕТ
- Вас обучили правилам приема противотуберкулезных препаратов?
  □ ДА □ НЕТ
- Вы прошли обучение по использованию электронного оборудования для получения лечения по ВКЛ)?
- □ ДА □ НЕТ

Если ответ(ы) отрицательный/ые, пожалуйста, объясните

_____

_____

_____

Врач фтизиатр (фамилия, имя)_____

Подпись врача фтизиатра_____

Дата заполнения анкеты ___ / ___ / _____

Приложение №4. Чек лист готовности учреждения/территории к внедрению ВСЛ

№	Аспект	Учреждение	Результат	Пациент	Результат
1.	**Оборудование**	Компьютер (Laptop) с веб-камерой, колонками и микрофоном. Альтернативно - планшет		Смартфон Планшет Компьютер (Laptop) с веб-камерой, колонками и микрофоном	
2.	**Интернет**	Стабильный сигнал 3G/4G или проводной интернет		Стабильный сигнал 3G/4G или проводной интернет	
3.	**Помещение**	Отдельный кабинет		X	X
4.	**Нормативная база**	Выпущен приказ о назначении ответственных лиц и выделении помещения		X	X
5.	**Обучение**	Обученный персонал/дублёры		X	X
6.	**Печатные материалы**	Информированное согласие, инструкции для мед сотрудников и пациентов, учетно-отчетные формы, ИОМ		X	X
7.	**Вспомогательные средства***	Таблетницы		X	X
Комментарии:					
ВЫВОД (отметить нужное)		Учреждение готово		Учреждение не готово	
ФИО оценщика				**Дата**	**Подпись**
1.					
2.					
3.					

*При оценке готовности первые 6 пунктов чек листа для учреждения и 2 пункта для пациента являются обязательными к исполнению для подтверждения готовности учреждения, а пункт 7 является вспомогательным.

Результат должен быть вписан и проанализирован руководителем ВСЛ области о готовности учреждения и вписан в чек лист.

Приложение №5. Алгоритм ведения пациента на ВСЛ

№	Этап	Роль персонала	Роль пациента	Итог этапа
1.	Предварительная оценка для включения ВСЛ	Сделать выборку пациентов, проходящих лечение по ТБ, которые подходят для ВСЛ по критериям, согласно Приложению X (Анкета)	Нет	Список пациентов, подходящих для ВСЛ, с приоритетом в отношении ЛУ-ТБ.
2.	Ориентационная встреча по ВСЛ с пациентом.	1. Пригласить пациента на встречу (пациент может быть новым или уже находящимся на лечении). 2. Объяснить особенности ВСЛ, преимущества. 3. Рассказать детально о процессе приема ПТП в условиях ВСЛ; 4. Оценить заинтересованность пациента путем заполнения анкеты приемлемости пациента для ВСЛ (Приложение X) 5. Оценить условия пациента для ВСЛ (интернет, смартфон и т.д.)	1. Выслушать информацию; 2. Рассказать мед работнику о индивидуальных возможностях участия в ВСЛ; 3. Принять решение об участии в ВСЛ.	Пациент информирован об условиях участия в ВСЛ. Пациент принимает решение об участии или не участии в ВСЛ.
3.	Включение пациента в ВСЛ	Ответственный медработник: 1. Приглашает пациента на встречу 2. Разъясняет процедуру и условия ВСЛ, обязанности сторон; 3. Дает подписать форму информированного согласия о переходе на ВСЛ; 4. Выдает памятку по ВСЛ. **5.** Выдает ТБ препараты **на одну неделю.** 6. Выдает смартфон (при наличии потребности и если это предусмотрено программой).	1. Прослушать инструктаж 2. Подписать форму информационного согласия 3. Забрать таблетки и памятку 4. Забрать телефон на временное пользование, подписав форму ответственности хранения (опционально)	1. Подтверждено наличие у пациента необходимой инфраструктуры для ВСЛ 2. Пациенту предоставлен недельный запас ПТП
4.	Рутинный прием препаратов по ВСЛ	1. Регулярная выдача ПТП (допускается выдача запаса лекарств на срок до 1 мес, при успешном опыте ВСЛ (высокая	1. Регулярный прием препаратов согласно инструкции по ВСЛ для пациента	1. Пациент принимает 100% количество ПТП согласно своего режима лечения

		приверженность в течение 1-2 мес) 2. Регулярный Прием видеосообщений и оценка прогресса пациента на ВСЛ 3. Мониторинг побочных эффектов 4. Ведение учетно-отчетной документации Приложение 6 5. Регулярно напоминать пациенту о необходимости прохождения регулярного осмотра для клинического мониторинга процесса лечения;	2. Совершать регулярные визиты в учреждение для пополнения запасов лекарств 3. Регулярная оценка собственного физического состояния и сообщение мед работнику о своем самочувствии 4. Оценка расходов на интернет связь. Приобретение интернет-трафика (за свой счет или при помощи программы при наличии ресурсов) 5. Обеспечение сохранности оборудования, предоставленного во временное пользование (опция).	(комбинация, дозировка и сроки) 2. Процесс ВСЛ обеспечен необходимой инфраструктурой
5.	Завершение лечения по ВСЛ	1. Поздравить пациента с завершением ВСЛ. 2. Проинформировать об условиях и сроках последующего диспансерного наблюдения (учета); 3. Заполнить итоговую учетно-отчетную документацию; 4. Принять и оформить возврат оборудования, предоставленного во временное пользование (опция); 5. Провести архивирование документации по конкретному пациенту (электронные и бумажные версии).	1. Вернуть оборудование, предоставленное во временное пользование (если предоставлялось). 2. Регулярная оценка собственного физического состояния и обращение в мед сеть при появлении симптомов ТБ	

Приложение №6. Прочие

Расписка № _____
О выдаче противотуберкулезных препаратов

Пациент _____

С _____ до _____20____

Препарат	Количество на 1 день	Количество дней	Итого к получению

Примечание! *Препараты выдаются согласно назначениям фтизиатра! Пациент должен проверить наличие всех препаратов находясь в кабинете контролируемого лечения или заменяющих его кабинетах. После выхода из кабинета, считается, что пациент получил все препараты и дал согласие с наличием всех предписанных препаратов.*

Выдал _____ (ФИО медработника, подпись),

_____ дата выдачи

Получил _____ (ФИО пациента, подпись),

_____ дата получения

Образец ежемесячного отчета по проведению ВСЛ

_____ город (район) _____ область.

_____ месяц _____ год.

Ф.И.О. Координатора _____

№	Ф.И.О. пациента	Количество запланированных доз за месяц	Количество принятых доз за месяц по ВКЛ	Количество пропусков за месяц	Количество выявленных побочных эффектов	Количество больных, отправленных на обсуждение в консилиум

Ф.И.О. Координатора_____ Подпись_____

МП

Образец ежедневного отчёта ВКЛ медицинской сестры

Ф.И.О. ВКЛ медицинской сестры_____ Подпись_____

№	Ф.И.О. пациента	Количество назначенных доз/Количество выпитых доз	Количество выявленных побочных эффектов	Описание выявленных побочных эффектов

Дата _____ Подпись_____

Вопросник по выявлению нежелательных эффектов ПТП

Ф.И.О. _____

Вопрос		Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
Присутствуют ли у вас признаки тошноты или рвоты после приёма препаратов?	Да						
	Нет						
Наблюдаются ли у вас в течение дня боли в суставах, если да, то в какое время?	Да, наблюдаются в утреннее время						
	Да, наблюдаются в вечернее время						
	Да, наблюдаются постоянно						
	Не наблюдаются						
Имеются ли у вас нарушения слуха?	Имеются, слышу хуже						
	Не имеются						
	Беспокоит звон в ушах						
Наблюдаете ли вы нарушения со стороны желудка и кишечника?	Присутствуют боли в области живота						
	Постоянный понос						
	Снижение аппетита Изжога						
	Тяжесть или боли в правом подреберье						
	Желтушность кожи или глаз						
	Не наблюдаю						
Бывают ли у вас после приёма препаратов следующие состояния?	Головокружение						
	Нарушения сна						
	Головная боль						
	Постоянное плохое настроение						
	Никаких из вышесказанных состояний не бывает						
Замечаете ли вы ухудшение вашего зрения?	Да, зрение ухудшается						
	Нет, зрение в порядке						
Чувствуете ли вы металлический вкус во рту в течение дня?	Да, чувствую						
	Нет, не чувствую						
Имеются ли у вас боли в области поясницы и снижение количество выделяемой мочи?	Боли постоянные, выделение мочи не изменилось						
	Болей нет, выделение мочи уменьшилось						
	Боли постоянные, выделение мочи уменьшилось						
	Не имеются						
Появляются ли у вас аллергические реакции в виде кожного зуда или сыпи?	Да, появляются						
	Нет, не появляются						
Присутствуют ли у вас боли в мышцах или судороги?	Да, присутствуют						
	Нет, не присутствуют						
Чувствуете ли вы ощущение учащенного сердцебиения или нарушения ритма его работы?	Да, сердце часто стучит учащенно						
	Б. Да, сердечный ритм нарушен						
	В. Не чувствую						

Если у вас имеются нежелательные эффекты от ПТП, которые не указаны в таблице, пожалуйста укажите их здесь -

_____

_____

_____