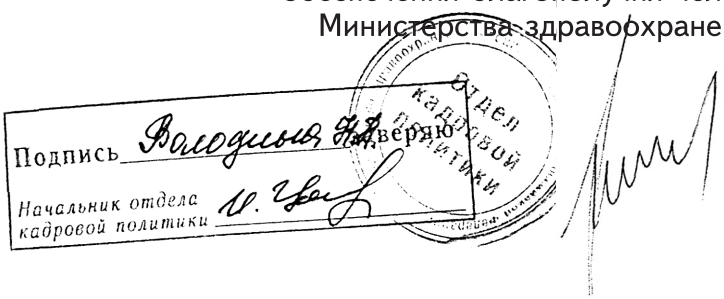
СОГЛАСОВАНО

Директор департамента фармацевтической деятельности,
обеспечения благополучия человека, науки и образования
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Н.Н. ВОЛОДИН



ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

Практическое пособие для врачей

Раздел 13

Разъяснения и дополнения для учреждений уголовно-исполнительной системы России

УДК 616-002.5(075.8)

ББК 55.4я7

О-64

О-64 Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне: Практическое пособие для врачей / Под ред. М.И. Перельмана. – М.: ООО «Центр полиграфических услуг «Радуга», 2008.

Туберкулез является серьезной проблемой здравоохранения Российской Федерации.

Одним из основных условий эффективного контроля над туберкулезом в изменившихся социально-экономических условиях является умение правильно организовать, провести и оценить мероприятия по профилактике, выявлению, диагностике и лечению больных туберкулезом.

Пособие «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» представляет собой серию из 14 обучающих разделов. Целью пособия является повышение знаний и формирование навыков, необходимых для профилактики, выявления и лечения туберкулеза на муниципальном уровне.

Пособие предназначено для фтизиатров, терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей и других медицинских работников.

ББК 55.4я7

Под общей редакцией академика РАМН М.И. Перельмана

Авторы 13-го раздела «Разъяснения и дополнения для учреждений уголовно-исполнительной системы России»:

Б.М. Малиев
(НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова),

С.В. Сидорова
(Медицинское управление Федеральной службы исполнения наказаний РФ),

С.Г. Сафонова
(Медицинское управление Федеральной службы исполнения наказаний РФ).

При разработке использованы учебные модули «Борьба с туберкулезом на уровне района», изданные Всемирной организацией здравоохранения в 2003 г.

Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей

ISBN 5-94013-076-3

© Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН, 2006

Тираж 1300 экз. Заказ № 23-01/01 ООО «ЦПУ «Радуга»
www. radugaprint.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 5

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 2
«Выявление и диагностика туберкулеза» 7

2.1. Диагностика и выявление туберкулеза на уровне медицинских частей СИЗО и ИУ ФСИН России 7

2.2. Исследование мокроты 8

2.3. Сбор мокроты 9

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 3
«Лечение туберкулеза» 9

3.1. Планирование выписки (перевода) 9

3.2. Амбулаторное лечение 10

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 5
«Контроль лечения» 10

5.1. Практические стороны проведения лечения 10

5.2. Контроль эффективности лечения пациентов, получающих химиотерапию 10

5.3. Переведенные пациенты 11

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 9
«Обеспечение и контроль лабораторной службы» 11

9.1. Введение 11

9.2. Контроль ведения «Журнала регистрации микроскопических исследований на туберкулез» (форма № 04-ТБ/у) 13

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 10
«Кураторские визиты» 13

10.1. Введение 13

10.2. Кураторские визиты в лечебные учреждения 14

10.3. Курация главных специалистов Медицинского управления ФСИН 14

10.3.1. Изучение документации и оценка организационной работы главного фтизиатра территориального органа УИС 15

10.3.2. Решение выявленных проблем 15

Разъяснения и дополнения для учреждений уголовно-исполнительной системы России

Введение

Целью составления дополнительного раздела к пособию для врачей «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне» являлось уточнение особенностей организации противотуберкулезной помощи в пенитенциарном секторе.

В данный раздел включены разъяснения и дополнения, касающиеся особенностей организации противотуберкулезных мероприятий в учреждениях ФСИН России. Используется вместе с соответствующими разделами пособия «Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне».

Материалы этого раздела предназначены для фтизиатров и других специалистов, работающих в медицинских учреждениях УИС. Авторы надеются, что знакомство со спецификой организации работы в пенитенциарных учреждениях будет полезным также для врачей гражданского сектора. Это может помочь обеспечить межведомственную координацию и преемственность в лечении больных туберкулезом.

При изучении материалов необходимо помнить, что медицинские части следственных изоляторов (СИЗО), исправительных учреждений (ИУ), лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) нетуберкулезного профиля в УИС соответствуют учреждениям общей лечебной сети гражданского сектора.

Противотуберкулезные учреждения УИС – туберкулезные больницы и их отделения (участки), туберкулезные отделения соматических больниц, медицинские части ИУ и СИЗО, в которых содержатся и лечатся больные туберкулезом осужденные и лица, заключенные под стражу, соответствуют учреждениям противотуберкулезной службы гражданского сектора.

Федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 321 от 30 июня 2004 г. «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации» устанавливает порядок организации медицинской помощи задержанным лицам, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы. В соответствии с этим все нормативные документы Минздравсоцразвития России, относящиеся к организации медицинской помощи, строго обязательны для исполнения в учреждениях здравоохранения УИС.

Структура ФСИН России, обеспечивающая оказание противотуберкулезной помощи, представлена ниже.

СТРУКТУРА ФСИН, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 2
«Выявление и диагностика туберкулеза»

2.1. Диагностика и выявление туберкулеза на уровне медицинских частей СИЗО и ИУ ФСИН России

В учреждениях ФСИН России выявление случаев заболевания туберкулезом проводится на уровне медицинских частей СИЗО и ИУ как при поступлении, так и при обращении в эти учреждения за помощью пациентов с симптомами респираторного заболевания. Поэтому важно, чтобы медицинский персонал этих учреждений умел правильно проводить диагностические исследования для своевременного выявления туберкулеза.

Медицинский работник должен быть всегда настороже в отношении туберкулеза при наличии у пациента соответствующих симптомов и жалоб. Это может помочь своевременному выявлению заболевания туберкулезом. В противном случае несвоевременно выявленный больной может быть источником распространения инфекции. Заболевание при этом будет прогрессировать, что скажется в дальнейшем на эффективности лечения данного пациента.

Каждого пациента с симптомами, предполагающими туберкулез, следует направить на рентгенологическое исследование органов грудной клетки и трехкратное исследование мокроты. Если после получения результатов этих исследований все же нельзя исключить туберкулез, пациента изолируют и направляют в специализированное отделение СИЗО либо в лечебно-исправительное, лечебно-профилактическое учреждение (ЛИУ, ЛПУ) противотуберкулезного профиля для дальнейшего уточнения диагноза.

В большинстве учреждений УИС имеется возможность проведения обследования пациентов с похожими на туберкулез симптомами. При этом медицинскому работнику необходимо:

1) провести тщательный анализ жалоб и анамнеза заболевания;
2) провести рентгенологическое обследование органов грудной клетки;
3) исследовать мокроту на наличие кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) не менее 3 раз.

Если в учреждении УИС нет возможности проведения этих исследований, то медицинские работники должны направить пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезные учреждения УИС.

Группы риска для гражданского и пенитенциарного здравоохранения являются едиными (см. раздел 2 «Выявление и диагностика туберкулеза»). Кроме того, к группе риска в пенитенциарной системе также следует отнести лиц, длительно находящихся в штрафных изоляторах (ШИЗО) и ПКТ.

В обязанности главного фтизиатра территориального органа УИС должно входить проведение семинаров по повышению квалификации работников учреждений УИС по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных туберкулезом.

Врач-фтизиатр УИС должен обучать и проверять знания персонала УИС о путях передачи туберкулеза и мерах профилактики распространения туберкулезной инфекции.

2.2. Исследование мокроты

Всем пациентам, которые кашляют в течение 2–3 недель или с подозрением на туберкулез, необходимо провести рентгенологическое обследование органов грудной клетки и исследование трех образцов мокроты на кислотоустойчивые микобактерии – КУМ (даже при отсутствии рентгенологических изменений). Микроскопия мокроты – это относительно быстрый, простой и недорогой метод диагностики, который применим в клинико-диагностических лабораториях СИЗО и ИУ.

Если в учреждении нет возможности исследовать мокроту, диагностический материал необходимо доставить в лечебное учреждение, где имеется лаборатория. После исследования мокроты результаты отправляют обратно в учреждение, направившее материал на исследование.

Важным различием между диагностикой туберкулеза на уровне медицинских частей СИЗО или ИУ и диагностикой на уровне противотуберкулезных учреждений гражданского сектора является то, что бактериологическое исследование мокроты (посев), в том числе определение чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам, проводят только в бактериологических лабораториях ЛИУ и ЛПУ.

Врач-фтизиатр должен следить за тем, чтобы сбор мокроты проводился под контролем медицинского работника. Медицинские работники должны хорошо знать процедуру сбора мокроты и уметь правильно проинструктировать пациентов.

Сбор мокроты должен проходить в специально оборудованной и хорошо вентилируемой комнате (кабине). Комната должна быть оснащена вентиляцией, бактерицидными лампами, источником водоснабжения. Медицинский работник, ответственный за сбор мокроты, должен следить за тем, чтобы в комнате имелись емкость с дезинфицирующим средством, емкость для использованных флаконов с собранными образцами мокроты.

Если нет условий для сбора мокроты в отдельно выделенном помещении, то собирать мокроту следует на открытом воздухе.

На внешней стороне (но не на крышке) флакона медработник должен написать идентификационный номер образца мокроты и/или фамилию пациента.

При плохом сборе мокроты (слюна) необходимо повторно направить пациента на сдачу мокроты.

Микроскопия каждого образца мокроты должна быть проведена в срок, не превышающий суток после ее сбора.

2.3. Сбор мокроты

Во всех учреждениях УИС рекомендовано обеспечить сбор утренних образцов мокроты в течение 3 дней подряд. Все образцы мокроты собираются под наблюдением медработника в специально отведенном помещении.

Пациент, которому назначено исследование мокроты, должен перед сном провести вечерний туалет. Сбор мокроты проводят утром, перед проведением утреннего туалета и до приема пищи.

Пациент получает флакон для сбора утренней мокроты. На внешней стороне пустого флакона написан номер образца мокроты и/или фамилия пациента. Направление на исследование мокроты находится у медицинского работника, под наблюдением которого проводится сбор мокроты.

Если в результате микроскопии был получен хотя бы один положительный результат, пациента необходимо немедленно изолировать и провести дополнительное обследование, в том числе рентгенологическое.

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 3
«Лечение туберкулеза»

3.1. Планирование выписки (перевода)

Лечение туберкулеза в учреждениях УИС проводится по тем же принципам, что и в гражданском здравоохранении.

Планирование выписки больного туберкулезом из учреждений УИС важно для обеспечения преемственности и непрерывности лечения. Лечащий врач должен скоординировать свои действия при выписке (переводе) больного с сотрудниками учреждения УИС, если больной остается в пенитенциарной системе, или с сотрудниками того учреждения гражданского здравоохранения, где пациент будет продолжать лечение в случае его освобождения из мест лишения свободы.

За два месяца до освобождения больного туберкулезом из учреждения УИС следует согласовать продолжение лечения с участковым фтизиатром гражданского сектора и сообщить дату выписки, фазу лечения, а также другие необходимые сведения о больном.

Для этого врач стационара (если больной госпитализирован в интенсивной фазе лечения) и фтизиатр медицинской части ИУ должны заранее составить план лечения больного, в котором должны содержаться данные о том, где, когда и кем будет проводиться дальнейшее контролируемое лечение.

Медицинская карта больного туберкулезом (карта № 01-ТБ/у) или ее копия должна быть передана фтизиатру по месту проведения амбулаторного лечения.

3.2. Амбулаторное лечение

Во время фазы продолжения (4 месяца для впервые выявленных больных туберкулезом и 5 месяцев для повторных больных) лечение, как правило, проводят амбулаторно, под непосредственным наблюдением медработника УИС (врача, фельдшера или медсестры). В ходе амбулаторного лечения медработник УИС должен убедиться, что больной принимает препараты, и отметить это в карте № 01-ТБ/у. Если во время амбулаторного лечения больной не явился на прием, медработник обязан немедленно выяснить, почему пациент не явился на прием, и поставить руководство ИУ, ЛПУ в известность. Совместно с руководителями учреждения, представителями других служб необходимо принять все меры для того, чтобы пациент продолжал лечение. Своевременные и решительные действия медработников УИС являются одним из ключевых условий соблюдения пациентом предписанного режима.

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 5
«Контроль лечения»

5.1. Практические стороны проведения лечения

Существующая структура здравоохранения в России, и в частности пенитенциарного здравоохранения, обязывает госпитализировать больных в период интенсивной фазы лечения. Интенсивная фаза лечения проводится с контролируемым приемом препаратов, который ведет врач или медсестра.

Во время фазы продолжения химиотерапию и ее контроль проводят медицинские сотрудники учреждений УИС.

Если больного переводят из одного учреждения в другое, лечащий врач несет ответственность за заполнение всех необходимых для перевода документов и занесение результатов лечения в «Журнал регистрации больных туберкулезом (журнал № 03-ТБ/у) в том учреждении, где пациент был первоначально зарегистрирован.

5.2. Контроль эффективности лечения пациентов, получающих химиотерапию

Одной из обязанностей фтизиатра УИС является внесение результатов клинических исследований больных, получающих химиотерапию, (микробиологических исследований мокроты, данных лекарственной чувствительности возбудителя, рентгенологических исследований органов грудной клетки) в медицинские карты № 01-ТБ/у и журнал № 03-ТБ/у главного фтизиатра медицинского управления (отдела, отделения) УФСИН.

5.3. Переведенные пациенты

Исход лечения пациента, переведенного в другое учреждение или ведомство, должен быть сообщен в то учреждение (ведомство), где больной был выявлен и зарегистрирован.

Прибывшие пациенты

После окончания лечения больного, переведенного из другого учреждения УИС, фтизиатр должен направить данные о пациенте (ксерокопию карты № 01-ТБ/у) и информацию из журнала № 03-ТБ/у в то учреждение, где больной был первоначально зарегистрирован.

Исход лечения прибывшего больного необходимо сообщить по месту выявления и первичной регистрации, чтобы исключить двойной учет исходов. Прибывших пациентов вписывают в журнал № 03-ТБ/у, однако исход их лечения не включают в отчет этого учреждения, а передают сведения для отчета в то учреждение, где больной был первоначально зарегистрирован.

Если больной переведен **из одного ведомства в другое (например, гражданское)**, главный фтизиатр территориального органа УИС несет ответственность за то, чтобы данные об исходе лечения этого пациента были получены и зафиксированы в журнале № 03-ТБ/у того учреждения, где пациент был первоначально зарегистрирован.

Главный фтизиатр территориального органа УИС или лицо, назначенное им, должен получить данные об исходе лечения переведенного пациента. Если эти сведения не поступили в ожидаемые сроки, ему необходимо связаться с фтизиатром гражданского здравоохранения и выяснить, куда выбыл больной, и результат его лечения. Если ответ не был получен, рекомендуется связаться с областным (краевым, республиканским) противотуберкулезным учреждением и запросить сведения через него. Если все усилия по установлению исхода лечения безуспешны, регистрируется исход «Выбыл».

Получение данных об исходах лечения больных, переведенных в другие учреждения и ведомства, очень важно для оценки проводимых противотуберкулезных мероприятий в УИС. Исход «Выбыл» является отрицательным показателем работы противотуберкулезных учреждений и свидетельствует о плохой организации лечения и отсутствии преемственности как внутри УИС, так и между гражданским и пенитенциарным секторами.

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 9
«Обеспечение и контроль лабораторной службы»

9.1. Введение

При изучении пособия необходимо помнить, что клинико-диагностические лаборатории (КДЛ) СИЗО и ИУ соответствуют КДЛ общей лечебной сети в гражданском секторе.

Бактериологическая лаборатория ЛИУ и ЛПУ соответствует бактериологической лаборатории противотуберкулезной службы гражданского сектора.

Роль лабораторной службы УИС в выявлении, диагностике и контроле лечения больных туберкулезом

КДЛ СИЗО и ИК обследуют лиц с подозрением на туберкулез методом микроскопии мокроты с окраской по Цилю–Нельсену. Обязательным является исследование трех образцов диагностического материала.

У всех лиц с установленным туберкулезом обязательным является проведение бактериологического исследования мокроты и определение лекарственной чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам в бактериологических лабораториях ЛПУ и ЛИУ.

Исследование мокроты с целью контроля химиотерапии может проводиться в КДЛ СИЗО и ИК методом микроскопии с последующим направлением мокроты в бактериологическую лабораторию для проведения бактериологического исследования (посева).

Работу лабораторной службы контролирует координатор лабораторной службы из региональной, межрегиональной или центральной лаборатории по диагностике туберкулеза УИС, главный бактериолог Медицинского управления ФСИН России, главный фтизиатр территориального органа УИС.

Диагностика туберкулеза и контроль эффективности лечения основываются, главным образом, на микробиологических исследованиях диагностического материала, собранного от пациента.

Культуральное исследование мокроты (посев) осуществляется в бактериологических лабораториях противотуберкулезной службы УИС. При выделении культуры в бактериологических лабораториях УИС по диагностике туберкулеза должен быть определен тип возбудителя и его чувствительность к противотуберкулезным препаратам. Необходимо помнить, что метод посева значительно дороже метода микроскопии и требует большего времени для получения результатов (минимум 8 недель).

Только в некоторых случаях, при невозможности доставить диагностический материал в бактериологическую лабораторию, диагностику туберкулеза и контроль эффективности лечения больных проводят в СИЗО и ИУ с помощью микроскопического исследования мокроты.

Поскольку в обязанности главного фтизиатра вменяется проведение курса обучения по обеспечению и контролю лабораторной службы территориального органа УИС, данное пособие в основном посвящено организации микроскопии.

Лаборатории I уровня (СИЗО, ИУ) должны:

- проводить микроскопические исследования диагностического материала как с целью диагностики, так и с целью контроля эффективности лечения;
- своевременно и правильно сообщать результаты исследований в учреждение, направившее материал на исследование;
- правильно вести «Журнал регистрации микроскопических исследований на туберкулез» (журнал № 04-ТБ/у);
- осуществлять мероприятия по обеспечению качества исследований;
- регулярно повышать квалификацию сотрудников лаборатории.

Цель обучения

Главный фтизиатр территориального органа УИС должен регулярно проверять работу лабораторий, убедиться, что лаборатории работают согласно плану, проводится контроль качества работ, а также:

1) осуществлять инспекторские визиты в КДЛ;
2) проверять наличие и правильность ведения журнала регистрации материала, собранного для микроскопических исследований на туберкулез (журнал № 04-1-ТБ/у);
3) убедиться, что лаборанты понимают важность точной регистрации результатов исследования мокроты в журнале № 04-ТБ/у;
4) убедиться, что лаборанты хранят все «положительные» и 10% «отрицательных» препаратов для контроля качества и пересмотра координатором лабораторной службы региональных, межрегиональных бактериологических лабораторий по диагностике туберкулеза;
5) следить за наличием в лаборатории необходимого запаса реактивов и других материалов;
6) оценивать меры контроля качества, предпринимаемые для того, чтобы результаты исследований, проводимых в лаборатории, были точными, надежными и воспроизводимыми.

9.2. Контроль ведения «Журнала регистрации микроскопических исследований на туберкулез» (форма № 04-ТБ/у)

Главный фтизиатр территориального органа УИС должен регулярно посещать лаборатории, проводящие микроскопию мокроты. Во время таких визитов необходимо проверять журнал № 04-ТБ/у на предмет полноты и правильности заполнения. Кроме того, главный фтизиатр территориального органа УИС должен сверять журнал № 04-ТБ/у с данными «Журнала регистрации больных туберкулезом» (журнал № 03-ТБ/у).

ДОПОЛНЕНИЯ К РАЗДЕЛУ 10 «Кураторские визиты»

10.1. Введение

Курация является продолжением процесса обучения и представляет собой систему постоянного контроля и оказания организационной и методической помощи медицинским учреждениям УИС, как со стороны специалистов медицинского управления ФСИН, так и руководителей и главных специалистов медицинских управлений (отделов, отделений) территориальных органов ФСИН.

Курация – это систематический процесс повышения эффективности работы специалистов ФСИН путем развития их знаний, совершенствования навыков, улучшения их отношения к работе и повышения мотивации.

Выделяют 2 уровня курации:

1. Кураторские визиты главных специалистов Медицинского управления ФСИН (или других лиц, уполномоченных Медицинским управлением ФСИН).
2. Кураторские визиты главного специалиста Медицинского управления (отдела, отделения) территориального органа ФСИН. Кураторские визиты в учреждения предоставляют главному фтизиатру возможность постоянно и объективно оценивать работу сотрудников и практическими советами и рекомендациями помогать им правильно выполнять мероприятия по выявлению, профилактике и лечению больных туберкулезом.

Регулярные кураторские визиты, в ходе которых куратор делает акцент на помощь медработникам в выявлении и решении проблем, помогут создать хорошие рабочие отношения между руководством учреждений УИС и медработниками этих учреждений.

10.2. Кураторские визиты в лечебные учреждения

Главный фтизиатр территориального органа УИС курирует стационары ЛИУ, ЛПУ, туберкулезные отделения СИЗО и тюрем, локальные участки для амбулаторного лечения больных туберкулезом и др. При этом он уделяет особое внимание работе персонала в СИЗО и ИУ:

- по диагностике (выявление больных, качество материала, направляемого на лабораторные исследования, и т. д.);
- лечению (прежде всего контролируемая химиотерапия);
- ведению журналов регистрации (журнала № 03-ТБ/у, журнала 04-1-ТБ/у и т. д.).

10.3. Курация главных специалистов Медицинского управления ФСИН

В применении к УИС данный раздел адресован в основном главным специалистам Медицинского управления ФСИН, однако главные фтизиатры территориальных органов УИС также найдут его полезным. Для успешного сотрудничества важно, чтобы медицинские работники территориальных органов УИС были знакомы с системой оценки своей работы и ее критериями.

Главные специалисты Медицинского управления ФСИН должны регулярно посещать территории и оказывать главным фтизиатрам и врачам-фтизиатрам посещаемых учреждений содействие в их работе.

10.3.1. Изучение документации и оценка организационной работы главного фтизиатра территориального органа УИС

Куратор, посещающий лечебное учреждение, должен изучить журнал № 03-ТБ/у, журнал № 04-ТБ/у, журнал №04-1-ТБ/у и медицинские карты № 01-ТБ/у. Необходимо сверить журнал № 03-ТБ/у, который ведется в учреждении, с журналом главного фтизиатра региона и при необходимости внести не зарегистрированных в нем больных.

При изучении документации следует обратить внимание на следующее:

- анализы мокроты, которые не были зарегистрированы, или исследование мокроты с неправильным временным интервалом;
- зарегистрировано слишком мало или слишком много пациентов с отрицательными результатами исследования мокроты;
- пропущен возраст больного, исход заболевания или другие данные;
- неправильно классифицированы случаи повторного лечения (например, случаи лечения после неэффективного курса химиотерапии неправильно классифицированы как рецидив).

Чтобы оценить организационную работу главного фтизиатра территориального органа УИС, необходимо выяснить:

- как медицинские учреждения снабжаются препаратами и необходимым оборудованием;
- сколько раз главный фтизиатр регионального органа УИС посетил медицинские учреждения и лаборатории, особенно те из них, которые работают неудовлетворительно.

10.3.2. Решение выявленных проблем

Помимо бесед с главным фтизиатром и сотрудниками медицинских учреждений для решения проблем, обнаруженных в ходе кураторского визита, бывает необходимо встретиться с начальником больницы, начальником учреждения, представителями гражданского здравоохранения и местной администрации. С ними можно обсудить следующие вопросы:

- обеспечение противотуберкулезными препаратами;
- организация контролируемой химиотерапии;
- проблемы инфекционного контроля;
- материально-техническое обеспечение учреждений;
- система поощрений для больных и медицинского персонала;
- взаимодействие гражданского и пенитенциарного здравоохранения;
- участие территориального органа УИС в региональной программе по борьбе с туберкулезом.

Разъяснения и дополнения для учреждений уголовно-исполнительной системы России