

Протокол засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ № _____

від « _____ » _____ року

I. Направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ

1. ПІП пацієнта:	Реєстраційний номер: _____
2. Адреса проживання пацієнта:	
3. Місце роботи пацієнта:	
4. Заклад, що направляє на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ:	
5. Направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ: первинне повторний перегляд (дата попередн. засідан. ЦЛКК/ХРТБ конс.)	
6. Діагноз пацієнта при представленні на розгляд:	
7. Анамнез попереднього лікування ТБ: не лікований, лікований ПТП I ряду лікований ПТП II ряду	
8. Режим попередніх курсів ХТ з анамнезу (формулами):	
9. Дані про прихильність пацієнта: висока (підкреслити):	9.1. Соціальна підтримка : так, ні 9.2. Соціальний супровід: так, ні
	НИЗЬКА (систематичні перерви лікування або постійний пропуск добових доз ПТП, інше)
10. Прогноз щодо вилікування ТБ на момент представлення (за клініко-рентгенологічними ознаками та факт можливості використання усіх резервів хіміотерапії та/або хірургічного лікування):	ПОЗИТИВНИЙ сумнівний негативний
11. Питання, з приводу якого(их) хворий представляється на ЦЛКК або ЦЛКК ХР ТБ (перелічити):	
12. Дата направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ:	
<i>заповнюється лікуючим лікарем перед представленням на ЦЛКК або ЦЛКК ХР ТБ</i>	

II. Рішення ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ

<u>13. Висновок ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ:</u>	
<u>14. Запланована дата наступного перегляду:</u>	
Підписи:	
Голова ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ:	_____
Постійні члени ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ	_____

Особа, яка представляла хворого на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ	_____

Інструкція щодо заповнення протоколу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ .

1. З метою швидкої та ефективної роботи ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ, сприяння максимально правильного прийняття рішень щодо подальшої тактики ведення пацієнта, на розгляд комісії повинен бути представлений бланк Протоколу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ. Верхню частину – «I. Направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ» (п. 1-12) Протоколу заповнює лікар, котрий направив пацієнта на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ. Ці пункти містять інформацію про пацієнта, на основі якої члени ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ повинні приймати рішення.
2. Уся інформація, що міститься у п. 1-12, повинна відповідати первинній документації (ТБ-01, ТБ-01-МРТБ, амбулаторній карті, історії хвороби пацієнта).
3. У п. 1-3 повинна міститись інформація щодо пацієнта на момент направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ.
4. У п. 4 обов'язково вказується заклад, що направляє на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ.
5. У п. 5 треба підкреслити, хворий направлений перший раз чи на повторний переогляд. Якщо направлений на повторний переогляд, то обов'язково вказується у дужках дата попереднього огляду ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ.
6. У п. 6 вказується повний діагноз пацієнта на момент направлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ.
7. У п. 7 треба підкреслити анамнез попереднього лікування ТБ, що стосується застосування у минулому ПТП.
8. У п. 8 вказати режим попередніх курсів ХТ з анамнезу (формулами). Інформація надається тільки з даних медичної документації, інформація тільки зі слів хворого не враховується. Інформацію потрібно надавати за прикладом ТБ-01, ТБ-01-МРТБ (перед кожним курсом, записаним формулою, потрібно вказати рік, коли цей курс проводився). Якщо хворий отримував епізодичне лікування, яке неможливо записати (або якщо дані з приводу попередніх курсів лікування відсутні), це обов'язково вказується.
9. У п. 9 потрібно підкреслити, яка у пацієнта прихильність до лікування. Висновок щодо поганої прихильності до лікування, у першу чергу, виноситься на основі наявності перерв у лікуванні та/або факту несистематичного прийому добових доз ПТП (повинно відповідати табличкам щоденних відміток добових доз ПТП у ТБ-01 або ТБ-01-МРТБ).
У підпункті 9.1 потрібно підкреслити, отримує чи ні пацієнт на момент представлення на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ соціальну підтримку.
У підпункті 9.2 потрібно підкреслити, чи знаходиться пацієнт під соціальним супроводом (наприклад, чи підключені до роботи з пацієнтом соціальні організації, волонтери та інше).
10. У п. 10 потрібно підкреслити, який за думкою лікуючого лікаря прогноз щодовилікування ТБ на момент представлення хворого (за клініко-рентгенологічними ознаками та факт можливості використання усіх резервів хіміотерапії та/або хірургічного лікування):
 - 10.1. Прогноз позитивний (наявність у хворого наступних позитивних факторів для досягненнявилікування):
 - процес у легенях або ураженому органі курабельний (за клініко-рентгенологічними ознаками);
 - раніше не лікований або лікований у минулому ПТП I ряду; якщо лікований у минулому ПТП II ряду, при попередніх курсах лікування не були використані усі резерви хіміотерапії, у тому числі – ПТП 5 групи;
 - можливість досягтивилікування шляхом проведення, додатково до хіміотерапії, оперативного лікування.
 - 10.2. Прогноз сумнівний – якщо у хворого наявні не усі із перелічених позитивних факторів
 - 10.3. Прогноз негативний – якщо відсутні усі перелічені позитивні фактори.
11. У п. 11 потрібно перелічити питання, з приводу якого(яких) хворий представляється на ЦЛКК або ЦЛКК ХР ТБ (відповідно до п. 2.5 Положення про ЦЛКК та п. 3.7 Положення про ЦЛКК ХР ТБ).
12. У п. 12 потрібно вказати дату направлення на ЦЛКК/ ЦЛКК ХР ТБ лікуючим лікарем (дату заповнення Протоколу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ).
13. Нижню частину «II. Рішення ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ» (п. 13, 14) заповнює секретар або один із постійних членів ЦЛКК/ ЦЛКК ХР ТБ.
14. У п. 13 потрібно вказати діагноз хворого. Якщо це повторний переогляд та діагноз не змінювався, потрібно вказати «Діагноз той же». Після діагнозу – висновки з кожного питання,

що виносились на розгляд (коротко). Якщо виносилось питання щодо зміни режиму хіміотерапії, вписати формулою рекомендований режим хіміотерапії.

15. У п. 14 потрібно указати заплановану дату наступного перегляду.

16. Кожен Протокол повинен бути підписаний усіма постійними членами ЦЛКК/ ЦЛКК ХР ТБ та особою, яка представляла хворого на ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ.

Форма журналу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ

№ з/п	ППП пацієнта	Заклад, що направив на ЦЛКК ЦЛКК ХР ТБ	Реєстраційний номер пацієнта	Адреса проживання пацієнта	Дата засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ	Діагноз пацієнта	Питання, з приводу якого пацієнт був представлений на ЦЛКК або ЦЛКК ХР ТБ	Висновок ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ	Дата попереднього перегляду	Запланована дата наступного перегляду
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Інструкція щодо заповнення Журналу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ

1. Усі пункти повинні відповідати та бути переписані із Протоколу засідання ЦЛКК/ЦЛКК ХР ТБ. Для контролю за видачею ПТП 2 ряду фармацевт або інша відповідальна особа заповнює бланк видачі медикаментів (додаток 3).

Форма бланку видачі медикаментів

1. ПІП пацієнта:	Регістраційний номер: _____
2. Адреса проживання пацієнта:	
3. Заклад, що направляє на ЦЛКК ХР ТБ:	
4. Заклад, на базі якого буде проводитись лікування, адреса:	
5. Вид проведення лікування: амбулаторно стаціонар _____ стаціонар на дому _____	
6. Діагноз пацієнта при представленні на розгляд:	

7. ПТП для видачі (відповідно до висновку ЦЛКК ХР ТБ)

ПТП	Фірмова назва ПТП, форма випуску	Дозування	Добова доза для хворого	Кількість табл/фл для хворого у добовій дозі	Термін, на який видано ПТП		Кількість добових доз для видачі	Кількість табл/фл для видачі загалом
					з	по		
1	2	3	4	5(=4/3)	6	7	8 (=7-6)	9 (=5x8)
H								
R								
Z								
E								
S								
Km								
Am								
Cm								
Lfx								
Mfx								
Gfx								
Pt								
Et								
Pas								
Cs								
Tzd								
Cfz								
Lzd								

Підписи:

Фармацевт _____

Особа, яка представляла хворого на ЦЛКК ХР ТБ _____

Дата: _____

Інструкція щодо заповнення Бланку видачі медикаментів

1. Верхня частина Бланку (п. 1-6) заповнюється лікуючим лікарем перед представленням на ЦЛКК ХР ТБ, та на кожне засідання ЦЛКК ХР ТБ заповнюється окремий бланк, з метою розрахунку необхідної кількості ПТП для хворого на запланований термін лікування (до дати наступного перегляду ЦЛКК ХР ТБ).
2. Нижня частина заповнюється фармацевтом відповідно до Рішення ЦЛКК ХР ТБ:
 - у стовпчику 1 вказані аббревіатури усіх ПТП. Заповнювати строки потрібно напроти тих ПТП, які призначені у режимі хіміотерапії (відповідно до Рішення ЦЛКК ХР ТБ);
 - у стовпчику 2 напроти аббревіатури ПТП потрібно вказати фірмову назву ПТП, які призначені відповідно до Рішення ЦЛКК ХР ТБ, форму їх випуску;
 - у стовпчику 3 вказати дозування ПТП у одній формі випуску (таблетці, капсулі, ампулі, флаконі та ін.);
 - у стовпчику 4 вказати добову дозу для хворого (із розрахунку на кг ваги – відповідно до УКПМД «Туберкульоз»);
 - у стовпчику 5 надати кількість табл/фл для хворого у добовій дозі. Для цього потрібно поділити добову дозу для хворого на дозування ПТП у одній формі випуску (= цифру п. 4 / цифру п. 3).
 - у стовпчику 6 вказати дату, з якої видані ПТП, та у стовпчику 7 – дату, по яку будуть видані ПТП.
 - у стовпчику 8 надати заплановану кількість добових доз ПТП (вирахувати термін, на який будуть видані ПТП). Дата п. 7 повинна відповідати запланованій даті наступного перегляду ЦЛКК ХР ТБ. Якщо окремі ПТП призначені через день, цифру, що отримана у п. 8, потрібно поділити на 2;
 - у стовпчику 9 вказати кількість табл/фл кожного окремого ПТП для видачі на запланований термін (п. 8). Для цього потрібно помножити кількість табл/фл для хворого у добовій дозі на кількість добових доз для видачі (= цифру п. 5 x цифру п. 8).
3. Якщо у режимі ХТ призначений ПТП, якого немає у переліку аббревіатур, то інформацію та розрахунки з приводу такого ПТП треба надати у нижній строчці (де аббревіатура ПТП не вказана).
4. Після проведення розрахунків Бланк видачі медикаментів підписує фармацевт та особа, яка представляла хворого на ЦЛКК ХР ТБ.
5. Відповідно до цього Бланку особа, яка представляла хворого на ЦЛКК ХР ТБ, отримує (замовляє) на складі ПТП конкретно на кожного хворого, котрий був представлений на розгляд ЦЛКК ХР ТБ.
6. Бланк видачі медикаментів потрібно вести в електронному вигляді у форматі Excel, з метою спрощення розрахунків, економії часу та уникнення помилок при розрахунках, а також можливості зберігання інформації щодо видачі медикаментів кожному хворому в електронному вигляді, можливості передачі даного документу електронною поштою (у разі необхідності термінового вирішення питань).