«Моніторинг і оцінка індикаторів діагностики та лікування випадків ТБ з використанням когортного аналізу»

Методичний посібник
для тренерів

м. **Дніпро**
2017

Зміст

СКОРОЧЕННЯ..... 3
ВСТУП..... 4
РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ТРЕНЕРІВ..... 6
СПИСОК ТРЕНІНГОВИХ МАТЕРІАЛІВ.....12
ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ.....17
ДЕНЬ 1.....20
ДЕНЬ 2.....44
ДЕНЬ 3.....67
ДЕНЬ 4 99
ДЕНЬ 5.....133
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....144

Додаток 1: Презентації
Додаток 2: Роздаткові матеріали

Скорочення

АСУ	Автоматизована система управління
БД	База даних
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ІС	Інформаційна система
МБТ	Мікобактерії туберкульозу
МіО	Моніторинг і оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров’я
МРТБ	Мультирезистентний туберкульоз
ПІБ	Прізвище, ім'я, по-батькові
ПК	Персональний комп’ютер
Протокол ТБ	Наказ Міністерства охорони здоров`я України від 04.09.2014 р. № 620 “Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної(спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз”
ПТП	Протитуберкульозні препарати
ТБ	Туберкульоз
ТМЧ	Тест медикаментозної чутливості
ЦГЗ	Державно установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров'я України
e-TB Manager	Універсальна комп’ютерна програма управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ
XpertMTB/Rif	Тест ампліфікації нуклеїнових кислот

Вступ

Реєстрація та звітність по ТБ – це базовий і основний компонент моніторингу і оцінки ТБ. Звітність по ТБ необхідна для моніторингу трендів у розвитку епідемії туберкульозу на глобальному, національному і субнаціональному рівнях; відслідковування прогресу в лікуванні окремих пацієнтів і груп (когорт) пацієнтів і забезпечення безперервності лікування, коли пацієнти переводяться з однієї установи охорони здоров'я до іншої. Дані звітності використовують для планування, в тому числі прогнозування числа випадків і пов'язаних з цим потреб у персоналі, лікарських засобах та лабораторних витратних матеріалах, збору коштів, а також для здійснення оцінки програм зусилля в боротьбі з туберкульозом. Коли дані високої якості доступні, успіхи можуть бути підтверджені документально і можливе коригування дії, спрямованої на вирішення визначених проблем.

Облік та звітність про людей, які мають симптоми ТБ і тих, яким вже діагностовано ТБ, є дуже трудомістким процесом. Лікування хворих на ТБ може тривати протягом декількох місяців (або років у деяких випадках), і пацієнти повинні приймати ПТП кожного дня або кілька разів на тиждень. Дотримання лікування повинно регулярно записуватися (щоденно для лікування хворих на МРТБ і щотижня для лікування хворих на чутливий ТБ). Результати лабораторних досліджень необхідні для мікробіологічної діагностики ТБ, визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до ПТП, моніторингу реакції хворого на ліки та визначення подальшої тактики лікування або невдачі лікування.

Складність даних зросла в останні роки, особливо у зв’язку з належною увагою до діагностики та лікування лікарсько-стійких форм туберкульозу. Складними даними легше керувати в електронному форматі, за умови

наявності адекватних процедур управління даними і персоналу. Наприклад, електронна система полегшує контроль за дозуванням, зміною у схемах лікування та оцінкою результатів лікування.

Матеріали, що викладені в посібнику встановлюють уніфіковані підходи до забезпечення якості ведення звітності, моніторингу та оцінки діагностики та лікування туберкульозу на різних рівнях надання медичної допомоги з використанням когортного аналізу, у тому числі за допомогою e-TB Manager.

Мета тренінгу «Моніторинг і оцінка індикаторів діагностики та лікування випадків ТБ з використанням когортного аналізу» - вдосконалити знання та навички учасників тренінгу щодо підвищення якості ведення обліково-звітної документації, навчити проводити оцінку індикаторів виявлення та результатів лікування випадків ТБ, робити висновки та надавати рекомендації щодо їх покращення, підвищити рівень навичок роботи з дешбордами Реєстру хворих на туберкульоз.

Завдання тренінгу – ознайомити учасників з:

- ✓ Відпрацювати навички учасників щодо ведення обліково-звітньої документації з туберкульозу;
- ✓ Відпрацювати навички учасників розрахунку індикаторів результатів лікування на основі звітних форм;
- ✓ Демонстративно ознайомити учасників з реєстром хворих на туберкульоз в цілому;
- ✓ Ознайомити учасників з функціональними можливостями дешбордів;
- ✓ Поглибити розуміння переваг користування дешбордами;
- ✓ Відпрацювати практичні навички учасників по основним функціям Дешбордів з якими доведеться працювати в подальшому;
- ✓ Мотивувати зацікавленість учасників тренінгу до роботи в реєстрі.

Тривалість тренінгу:

5 днів (40 годин)

Методики навчання:

- ✓ Демонстраційні техніки: лекція, мультимедійна презентація, демонстрація;
- ✓ Інтерактивні методи навчання (інтерактивна лекція, дискусія, демонстрація);
- ✓ Практичні завдання;
- ✓ Робота в малих та великих групах, мозковий штурм, індивідуальна робота, криголам;
- ✓ Динамічні вправи та ігри.

Цей посібник висвітлює питання щодо моніторингу та оцінки індикаторів виявлення, діагностики та лікування випадків туберкульозу з використаням когортного аналізу, а також забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дешбордів) Реєстру хворих на туберкульоз (e-TB Manager) для прийняття управлінських рішень на обласному рівні та містить приклади, індивідуальні та групові вправи, ситуаційні задачі і інші ресурси, включаючи поради тренерам щодо розкриття тем тренінгу. Посібник є частиною комплекту навчальних матеріалів, до якого також входить набір роздаткових матеріалів для учасників тренінгу та презентації для кожної теми.

Рекомендації для тренерів

Для того, щоб організувати успішний тренінг, організатори повинні:

1. Вибрати і запросити учасників.
2. Підібрати команду тренерів.
3. Ознайомитися з посібником та іншими тренінговими матеріалами.
4. Подбати про приміщення та інші питання логістики.
5. Провести збори тренерів для підготовки тренінгу.

Планування тренінгу повинно розпочатися за кілька місяців до його проведення.

1. Вибрати і запросити учасників

Вирішальне значення для успішного проведення тренінгу має вибір та участь у тренінгу зацікавлених та відданих справі учасників. Результати тренінгу будуть упроваджені в життя, якщо учасники дійсно працюють з матеріалом хворих на ТБ і тематика тренінгу безпосередньо пов'язана з виконанням їх службових обов'язків.

Ми рекомендуємо тренерам заздалегідь ознайомитися зі списком учасників, місцем їх праці, епідситуацією в регіоні та іншою необхідною інформацією, щоб краще підготуватися до тренінгу і зробити його якомога більш відповідним проблемам, з якими зустрічаються учасники, і цікавим для них. Ви можете попросити учасників надіслати вам квартальні звітні форми та аналіз епідситуації їх адміністративної територіїї, який вони проводять і які мають відношення до тематики тренінгу, щоб використати їх у підготовці до тренінгу.

2. Підібрати команду тренерів

Команда тренерів буде тісно співпрацювати протягом усіх етапів: планування тренінгу, адаптації програми та тренінгових матеріалів відповідно до потреб учасників та безпосередньо проведення тренінгу. В ідеальному випадку команда тренерів налічуватиме три-чотири тренери, які є фахівцями з таких питань:

- ✓ Розробка тренінгових матеріалів та методика проведення тренінгу.
- ✓ Ефективна робота з групою.

- ✓ Моніторингу і оцінки індикаторів діагностики та лікування випадків ТБ з використанням когортного аналізу
- ✓ Ведення Реєстру хворих на туберкульоз e-TB Manager

Ми рекомендуємо вам розподілити ролі між членами тренінгової команди і доручити кожному з них відповідати за одне із завдань:

- ✓ Спостерігати за дотриманням програми тренінгу, ходом сесій і засвоєнням матеріалу учасниками та у разі потреби коригувати програму на наступний день.
- ✓ Бути експертом з конкретних питань тематики тренінгу та відповідати на питання учасників у цій області.
- ✓ Координувати питання логістики: харчування та транспортування учасників, комунікація з менеджером готелю тощо.

Кожен тренер буде також ментором одної з груп учасників протягом виконання нею групових завдань тренінгу: слідкуватиме, наскільки учасники зрозуміли поставлені завдання, як іде обговорення, і надаватиме їм необхідну допомогу.

3. Ознайомитися з посібником та іншими тренінговими матеріалами

Програма кожного дня тренінгу побудована на матеріалі та прикладах попереднього дня, тому теми повинні викладатися в порядку, представленому у програмі тренінгу. **Презентації кожної теми містять повну інформацію, яку не завжди можна і доцільно повністю озвучувати в часових рамках тренінгу. Тренери повинні адаптувати презентації, практичні завдання, ситуаційні завдання відповідно до потреб аудиторії, розміру груп, наявного часу та інших факторів, проте вони повинні дотримуватися порядку викладення тем та не відволікатися від ключових питань.**

Теми повинні бути розподілені між тренерами заздалегідь, враховуючи їх компетентність та досвід роботи і даючи їм достатньо часу, щоб ознайомитися з посібником та презентаціями (слайдами).

Папка учасника повинна містити такі матеріали:

- ✓ Програма тренінгу.
- ✓ Роздруковані копії слайдів.
- ✓ Список учасників.
- ✓ Блокнот.
- ✓ Роздаткові матеріали(РМ).

Презентації для кожної теми (Додаток 1) повинні роздаватися учасникам в електронному вигляді на дисках або флеш-накопичувачах.

Роздаткові матеріали (Додаток 2) позначаються цифрою, яка означає порядковий номер роздаткового матеріалу. Наприклад, РМ 3 –, роздатковий матеріал №3.

5. Подбати про приміщення та інші питання логістики

Ви повинні потурбуватися, щоб приміщення для тренінгу було достатньо просторим, аби розмістити всіх учасників і мати додатковий простір для проведення вправ та роботи в групах з 5-6 учасників. Якщо можливо забезпечити кожну групу окремою кімнатою для групових завдань, то вони повинні бути розташовані близько до головної кімнати, щоб зекономити час на переміщення учасників для пленарних та групових занять.

Інші питання логістики, які потрібно продумати:

- ✓ Обід та перерви на каву.
- ✓ Добові для учасників.
- ✓ Резервація готелю.
- ✓ Транспортування.

6. Провести збори тренерів для підготовки тренінгу

Команда тренерів повинна зібратися не пізніше, ніж за два дні до тренінгу, щоб підготу-ватися та обговорити порядок проведення кожної теми програми тренінгу. Нижче пропонується список питань, які необхідно обговорити на зборах тренерів:

Приміщення для тренінгу:

- ✓ Розташування столів.
- ✓ Стіл для тренерів.
- ✓ Освітлення
- ✓ Визуалайзер
- ✓ Телевізор
- ✓ Подовжувачі.
- ✓ Фліпчарти (2).
- ✓ Маркери, скотч.
- ✓ Місце для проведення вправ та роботи в групах.

Папки учасників, форма для реєстрації відвідування на кожний день, бейджики.

Процес реєстрації учасників.

Перерви на каву, обіди.

Добові учасників.

Розміщення учасників за столами (наприклад: по регіонах).

Розподіл ролей між тренерами (як описано вище).

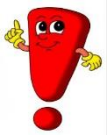
Вправи-розминання на підняття тонусу.

Тренери повинні також зустрічатися в кінці кожного дня тренінгу, щоб обговорити результати тренінгового дня, ознайомитися із заповненими учасниками формами оцінки роботи за день та, якщо потрібно, внести зміни в програму наступного дня, щоб задовольнити потреби учасників.

Для того, щоб виділити важливу інформацію, у посібнику використовуються такі знаки:

– Презентація (слайди).

– Робота в групах/вправа.

 – Важливе повідомлення.

– Перерва на каву.

– Обід.

Список тренінгових матеріалів

Для кожного дня тренінгу:

- Ноутбук (17).
- Екран
- Телевізор
- Візуалайзер
- Подовжувачі.
- Фліпчарти (2).
- Маркери.
- Скотч.
- Форми оцінки роботи за день (одна для кожного учасника).
- Форма для реєстрації відвідування.

День	Презентації	Роздаткові матеріали (РМ)	Інші матеріали
День 1	• Знайомство. Очікування учасників. Правила роботи в навчальній групі • «Перед тренінгове анкетування» • Сесія 1 «Визначення випадку туберкульозу» (лекція) • Сесія 2 «Розгляд ситуаційних завдань з визначення випадку туберкульозу» (практичне заняття) • Сесія 3 «Категорії обліку хворих на туберкульоз» (лекція) Сесія 4 «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 1-3 категорій» (лекція). Сесія 5 Розгляд ситуаційних задач по визначенню категорії та тактики ведення хворого» (практичне заняття) Сесія 6 «Визначення результатів лікування хворих 1- 3 категорій» (лекція) Сесія 7 «Розгляд ситуаційних задач з визначення результатів лікування» (практичне заняття» Сесія 8 «Система обліку та звітності випадків туберкульозу. Загальний огляд» (лекція) «Підведення підсумків першого дня»	• РМ 1 : «Програма тренінгу» • РМ 2: «Анкета визначення до/після тренінгового рівня знань» • РМ 3: «Ситуаційні задачі - завдання для роботи в групах» • РМ 4 «Ситуаційні задачі по визначенню категорії та тактики ведення хворого» • РМ 5 «Ситуаційні задачі з визначення результатів лікування»	• Папка учасника. • Бейджики. • Кольорові стікери для оцінки роботи першого дня • Заповнені форми оцінки роботи за День 1

День	Презентації	Роздаткові матеріали (РМ)	Інші матеріали
День 2	• Повторення матеріалу 1 дня та програма на другий день. • Сесія 9 «Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ 01, ТБ 01-1, ТБ 03, ТБ 09» *(лекція)* • Сесія 10 «Заповнення Медичної карти лікування хворого на туберкульоз ТБ 01» *(практичне заняття)* • Сесія 11: «Особливості заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження» *(лекція)* • Сесія 12 Заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження *(практичне заняття)* • Сесія 13 Заповнення журналу ТБ 03 *(практичне заняття 6)* • Сесія 14 Особливості заповнення звітної форми ТБ 07 та ТБ 11 (лекція) • Сесія 15 Складання звітної форми ТБ 07 (практичне заняття 7) • Сесія 16 Складання звітної форми ТБ 11 (практичне заняття 8) • Сесія 17 Особливості заповнення звітних форм ТБ 10 та ТБ 08 (лекція) Підведення підсумків другого дня	• РМ 6: «Практична робота. Заповнення форми ТБ 01» • РМ 7: «Практична робота. Заповнення форми ТБ 05 та форми ТБ 06» • РМ 8: «Практичне заняття. Заповнення Жарналу ТБ 03»; • РМ 9 «Практичне заняття. Заповнення форми ТБ 07»; • РМ 10 «Практичне заняття. Заповнення форми ТБ 11»	• Кольорові стікери для оцінки роботи першого дня • Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення» • Заповнені форми оцінки роботи за День 2

День	Презентації	Роздаткові матеріали (РМ)	Інші матеріали
День 3	• Повторення матеріалу 2 дня та програма на третій день. • Сесія 18 Заповнення звітних форм ТБ 10, ТБ 08. (практичне завдання 9) • Сесія 19 Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 4 категорії (лекція)) • Сесія 20 Визначення результатів лікування хворих 4 категорії (лекція) • Сесія 21 Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ-06, ТБ-04/2, ТБ-01-МРТБ, ТБ-03- МРТБ (лекція) • Сесія 22 Заповнення облікових форм ТБ 01- МР ТБ та ТБ 03- МР ТБ.(практичне заняття 10) • Сесія 23 Особливості заповнення та використання звітних форм ТБ 07-МР ТБ, ТБ 08-МР ТБ, ТБ 10-МР ТБ (презентація) • Сесія 24 Особливості складання звітних форм з МР ТБ.(практичне *заняття 11)* Підведення підсумків третього дня	• РМ 11 «Практичне заняття. Заповнення форма ТБ 10, ТБ 08»; • РМ 12 «Практичне заняття. Заповнення форми ТБ 01 МРТБ, журналу ТБ 03-МР ТБ»; • РМ 13 «Практичне заняття. складання звітних форм з МР ТБ»	• Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення» • Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188 "Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення" • Заповнені форми оцінки роботи за День 3-й.

День	Презентації	Роздаткові матеріали (РМ)	Інші матеріали
День 4	• Повторення матеріалу третього дня та програма на четвертий день. • Сесія 25 Індикатори виявлення випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація (презентація) • Сесія 26 Розрахунок індикаторів виявлення (практичне заняття 12) • Сесія 27 Індикатори результатів лікування випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація (лекція) • Сесія 28 Розрахунок індикаторів результатів лікування (Практичне заняття 13) • Сесія 29 Вступ до програми е-ТВ Manager - характеристика системи. (презентація) • Сесія 30 Модуль «Звіти». Елементи модулю, робота у модулі. Термінологія по реєстру, звітуванню, та результати лікування. Звіти, показники, інструмент прогнозування та інструмент (презентація) Сесія 31 Вправи:. формування звітів ТБ 07, 08, 10. Обговорення типових помилок при роботі з Реєстром. (практичне заняття 14) • (Підведення підсумків четвертого дня	• РМ 14 «Практичне заняття. Розрахунок індикаторів виявлення»; • РМ 15 «Практичне заняття. Розрахунок індикаторів лікування»;	• «Посібник для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ» • Заповнені форми оцінки роботи за День 4-й.

День	Презентації	Роздаткові матеріали (РМ)	Інші матеріали
День 5	• Повторення матеріалу четвертого дня та програма на п'ятий день • Сесія 32 Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дашбордів) (на базі програми е-ТВ Manager)(презентація) • Сесія 33 Демонстрація використання Дашбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми е-ТВ Manager) із приведених прикладів* (презентація) • Сесія 34 Самостійна робота із зразками Дашбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми е-ТВ Manager)* із приведених прикладів *(презентація та практичне заняття)* • Сесія 35 Обговорення результатів роботи, проблем і побажань, сесія питань і відповідей. ○ Післятренінгове тестування ○ Оцінка тренінгу ○ Обговорення результатів тренінгу. Відповіді на запитання. • Заповнення анкет. Вручення сертифікатів.	• РМ 16 «Вправи роботи з Дешбордами» • РМ 17 «Питання до рефлексії тренінгу» • РМ 18: «Форма оцінки роботи тренінгу» • РМ 2: « Анкета визначення до/після тренінгового рівня знань»	• «Посібник для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ» • Заповнені форми оцінки роботи за День 5-й. • Сертифікати.

Програма тренінгу

ДЕНЬ 1-й

Час		*Теми тренінгу (сесії)*
09:00	09:15	Реєстрація учасників тренінгу. Вибір робочого місця.
09:15	10:30	Відкриття тренінгу. Знайомство з тренерами. Мета та завдання тренінгу.
		Знайомство з учасниками. Обговорення потреб учасників. Визначення правил участі у тренінгу.
		Тестування початкового рівня знань.
10:30	11:00	*Лекція:* «Визначення випадку туберкульозу»
11:00	11:20	**Перерва на каву**
11:20	12:00	*Практичне заняття 1* Розгляд ситуаційних завдань з визначення випадку туберкульозу
12:00	12:30	*Лекція:* «Категорії обліку хворих на туберкульоз»
12:30	13:00	*Лекція:* «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 1-3 категорій»
13:00	**14:00**	**Обід**
14:00	15:00	*Практичне заняття 2* Ситуаційні задачі по визначенню категорії та тактики ведення хворого
15:00	15:30	*Лекція*: «Визначення результатів лікування хворих 1-3 категорії»
15:**30**	**15:50**	**Перерва на каву**
15:50	16:40	*Практичне заняття 3* Ситуаційні задачі з визначення результатів лікування
16:40	17:10	*Лекція:* «Система обліку і звітності випадків туберкульозу. Загальний огляд.»
17:10	17:30	**Підсумки 1 дня.**

ДЕНЬ 2-й

09:00	**09:10**	**Огляд першого дня**
09:10	09:40	*Лекція:* «Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ 01, ТБ 01-1, ТБ 03, ТБ 09.»
09:40	10:30	*Практичне заняття 4* Заповнення Медичної карти лікування хворого на туберкульоз ТБ 01
10:30	11:00	*Лекція:* «Особливості заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження»
11:00	**11:20**	**Перерва на каву**
11:20	12:00	*Практичне заняття 5* Заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження
12:00	13:00	*Практичне заняття 6* Заповнення журналу ТБ 03
13:00	**14:00**	**Обід**
14:00	14:30	*Лекція:* «Особливості заповнення звітної форми ТБ 07 та ТБ 11»
14:30	15:15	*Практичне заняття 7* Складання звітної форми ТБ 07
15:15	16:15	*Практичне заняття 8* Складання звітної форми ТБ 11
16:15	**16:35**	**Перерва на каву**
16:35	17:15	*Лекція:* «Особливості заповнення звітних форм ТБ 10 та ТБ 08»
17:15	**17:30**	**Підсумки 2 дня.**

ДЕНЬ 3-й

09:00	**09:10**	**Огляд другого дня**
09:10	10:00	*Практичне заняття 9* Заповнення звітних форм ТБ 10, ТБ 08.
10:00	11:00	*Лекція:* «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 4 категорії»
11:00	**11:20**	**Перерва на каву**
11:20	11:50	*Лекція:* «Визначення результатів лікування хворих 4 категорії»
11:50	13:00	*Лекція:* «Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ-06, ТБ-04/2, ТБ-01-МРТБ, ТБ-03- МРТБ»
13:00	14:00	**Обід.**
14:00	15:00	*Практичне заняття 10* Заповнення облікових форм ТБ 01- МР ТБ та ТБ 03- МР ТБ.
15:00	15:40	*Лекція:* «Особливості заповнення та використання звітних форм ТБ 07-МР ТБ, ТБ 08-МР ТБ, ТБ 10-МР ТБ»
15:40	**16:00**	**Перерва на каву**
16:00	17:20	*Практичне заняття 11* Особливості складання звітних форм з МР ТБ.
17:20	**17:30**	**Підсумки третього дня.**

ДЕНЬ 4-й

09:00	**9:15**	**Огляд третього дня**
09:15	10:30	*Лекція*: «Індикатори виявлення випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація»
10:30	11:20	*Практичне заняття 12* Розрахунок індикаторів виявлення
11:20	**11:40**	**Перерва на каву**
11:40	12:10	*Лекція*: «Індикатори результатів лікування випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація»
12:10	13:00	*Практичне заняття 13* Розрахунок індикаторів результатів лікування
13:00	14:00	**Обід.**
14:00	15:00	*Лекція*: Вступ до програми e-TB Manager - характеристика системи.
15:00	16:00	*Лекція*: Модуль «Звіти». Елементи модулю, робота у модулі. Термінологія по реєстру, звітуванню, та результати лікування. Звіти, показники, інструмент прогнозування та інструмент
16:00	16:20	**Перерва на каву.**
16:20	17:20	Вправи:. формування звітів ТБ 07, 08, 10. Обговорення типових помилок при роботі з Реєстром.
17:20	**17:30**	**Підсумки четвертого дня.**

ДЕНЬ 5-й

9:00	9:15	**Огляд четвертого дня**
9:15	10:15	Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дешбордів) (на базі програми e-TB Manager)
10:15	11:00	Демонстрація використання Дешбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми e-TB Manager) із приведених прикладів*
11:00	11:20	**Перерва на каву**
11:20	13:00	Самостійна робота із зразками Дешбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми e-TB Manager)* із приведених прикладів *(презентація та практичне занятт)*
13:00	14:00	**Обід.**
14.00	14:50	Обговорення результатів роботи, проблем і побажань, сесія питань і відповідей.
14:50	15:20	Післятренінгове тестування
15:20	15:40	**Перерва на каву**
15:40	16:10	Оцінка тренінгу
16:10	16:30	Обговорення результатів тренінгу. Відповіді на запитання
16:30	17:00	Підведення підсумків тренінгу, вручення сертифікатів

День перший

Програма

Теми тренінгу (сесії)	*Час*	*Тренер*
Реєстрація учасників тренінгу. Вибір робочого місця.	09:00 – 9:15	
Відкриття тренінгу. Знайомство з тренерами. Мета та завдання тренінгу.	9:15 – 10:30	
Знайомство з учасниками. Обговорення потреб учасників. Визначення правил участі у тренінгу.		
Тестування початкового рівня знань.		
Лекція: «Визначення випадку туберкульозу»	10:30 – 11:00	
Перерва на каву	11:00 – 11:20	
Практичне заняття 1 Розгляд ситуаційних завдань з визначення випадку туберкульозу	11.20-12.00	
Лекція: «Категорії обліку хворих на туберкульоз»	12:00 – 12:30	
Лекція: «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 1-3 категорій»	12:30 – 13:00	
Обід	13:00 – 14:00	
Практичне заняття 2 Ситуаційні задачі по визначенню категорії та тактики ведення хворого	14:00 – 15:00	
Лекція: «Визначення результатів лікування хворих 1-3 категорії»	15.00-15.30	
Перерва на каву	15:30 – 15:50	
Практичне заняття 3 Ситуаційні задачі з визначення результатів лікування	15:50 – 16:40	
Презентація: «Система обліку і звітності випадків туберкульозу. Загальний огляд.»	16:40 – 17:10	
Підведення підсумків першого дня	17:10 – 17:30	

Відкриття тренінгу, знайомство з учасниками, представлення тренерів. Визначення мети, завдань, та правил участі у тренінгу.

Завдання:	✓ Представити тренерів та учасників. ✓ Ознайомити учасників з метою та завданнями тренінгу.
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ Дискусія; ✓ робота в групах
Матеріали:	✓ форма для реєстрації відвідування; ✓ знаки з назвами груп для столів; ✓ папки учасників; ✓ бейджики; ✓ РМ 1 : «Програма тренінгу» ✓ презентація «Завдання та програма тренінгу»; ✓ два фліпчарти з надписами: на одному – «Від тренінгу я очікую...», на другому – «На тренінгу я б хотів уникнути...»; ✓ маркери; ✓ скотч
Час:	75 хвилин

Підготовка:

- ✓ Визначте місце для реєстрації учасників.
- ✓ Підготуйте достатню кількість столів та крісел для учасників та можливих гостей.
- ✓ Вирішіть заздалегідь, за яким принципом ви будете формувати групи учасників для роботи (наприклад: за регіональним), і посадіть учасників кожної групи за один стіл. Ви також можете дати назву групам і поставити знаки з назвами груп на столи.
- ✓ Покладіть папки учасників на крісла (або роздайте їх під час реєстрації).
- ✓ Підготуйте стіл та крісла для тренерів у кінці кімнати (за столами учасників).
- ✓ Підключіть телевізор до ноутбука і виведіть на екран слайд із назвою тренінгу.

Послідовність проведення:

1. **Відкрийте тренінг і познайомтесь з учасниками. 15 хвилин**

- ✓ Привітайте учасників тренінгу.
- ✓ Якщо присутні офіційні особи, представте їх учасникам та запросіть відкрити тренінг.
- ✓ Попросіть тренерів коротко представитись учасникам.
- ✓ Запросіть учасників представити один одного:
  - Поділіть учасників на пари.
  - Учасники в кожній парі повинні назвати один одному своє ім'я, посаду, організацію та хобі.
  - Кожен учасник має 1 хвилину, щоб представити аудиторії свого партнера.

2. **Представте слайди «Завдання та програма тренінгу». 20 хвилин**

- ✓ Ознайомте учасників з метою та завданнями тренінгу.
- ✓ Перевірте очікування учасників від тренінгу. Роздайте їм стікери двох кольорів. На одному потрібно написати: «Від тренінгу я очікую...», на другому – «На тренінгу я б хотів уникнути...». Учасники повинні прикріпити їх до фліпчартів з відповідним надписом.
- ✓ Порівняйте очікування учасників із завданнями тренінгу і наголосіть, які очікування будуть виконані.
- ✓ Зверніть увагу учасників на роздатковий матеріал РМ 1 «Програма тренінгу» і представте програму тренінгу. Кожен день буде присвячений певній темі (як показано нижче).
- ✓ Поясніть, що програма кожного дня буде у разі потреби адаптуватися відповідно до матеріалу, розглянутого в попередній

день, та коментарів учасників. Це дозволить якісно та повно розкрити та обговорити всі теми.

- ✓ Поясніть учасникам, що програма тренінгу дуже інтенсивна, має багато групових завдань. Щоденне відвідування та активна участь протягом п'яти днів – обов'язкова. Сертифікати про закінчення тренінгу будуть видаватися тим учасникам, які повністю завершили програму тренінгу. Учасники повинні спланувати свій час так, щоб не пропускати занять.
- ✓ Ознайомте учасників з тренінговими матеріалами в їх папках.
- ✓ Запропонуйте учасникам встановити правила роботи, які вони погоджуються виконувати для створення атмосфери довіри та поваги, а також для виконання завдань тренінгу. Запишіть ці правила на фліпчарті та розмістіть на видному місці. Основні правила:
  - перевести мобільні телефони в беззвучний режим або вимкнути;
  - приходити вчасно;
  - говорити по черзі;
  - тримати ноутбуки закритими;
  - поважати думку інших тощо.
- ✓ Представте менторів груп і поясніть, що їх роль полягає в тому, щоб слідкувати за роботою груп, за якими вони закріплені, та у разі потреби надавати їм роз’яснення, рекомендації та іншу допомогу.
- ✓ Поясніть, що кожного дня буде двоє чергових:
  - черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;
  - черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти дня (3-4 висновки з вивченого матеріалу, домовленості тощо).
- ✓ Попросіть визватися волонтерів або призначте чергових для першого дня.

- ✓ Обговоріть необхідні організаційні питання. Попросіть учасників переглянути реєстраційний список і у разі потреби виправити прізвище (ім'я) чи контактну інформацію.

Передтренінгове анкетування та тестування

Завдання:	✓ Заповнити всі необхідні анкети учасниками ✓ Провести предтренінгове тестування
Методи навчання:	✓ дискусія
Матеріали:	✓ РМ 2 «Анкета для тестування початкового рівня знань»; ✓ маркери; ✓ скотч.
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення

1. Заповніть анкети учасників **10 хвилин**

✓ Запропонуйте знайти в раздаткових матеріалах учасників анкету (РМ 2: «Анкета для тестування початкового рівня знань»)

✓ Детально поясніть як заповняти усі пункти анкети.

2. Проведіть предтренінгове тестування **20 хвилин**

✓ Ознайомте учасників з правилами проведення тестування

✓ Нагадайте про регламент та час закінчення тестування

Сесія 1 «Визначення випадку туберкульозу»

Мета:	Представити: ✓ основні визначення типу випадку туберкульозу; ✓ інтерпретацію типу випадку з урахуванням попередніх історій хвороби.
Завдання:	✓ Повторити типи випадку туберкульозу. ✓ Вміти алізувати та правильно інтерпретувати типу випадку з урахуванням попередніх історій хвороби.
Методи навчання:	✓ мозковий штурм; ✓ презентація; ✓ дискусія;
Матеріали:	✓ презентація ✓ маркери; ✓ фліпчарт
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми.**
   5 хвилин

2. **Проведіть мозковий штурм.** **5 хвилин**

   Запитайте учасників, що таке когорти, які основні типи випадку туберкульозу вони знають.

   Запишіть відповіді на фліпчарті.

3. **Представте презентацію «Визначення випадку туберкульозу»** **20 хвилин**

   <u>У ході презентації обговоріть з учасниками такі питання:</u>

- ✓ Підозра на туберкульоз - будь-яка особа з симптомокомплексами, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз, та/або відноситься до групи ризику на туберкульоз.
- ✓ Хворий на туберкульоз – хворий з встановленим діагнозом (за клінічними та або рентгенологічними та або морфологічними даними) та котрому призначено повний курс протитуберкульозної терапії.

✓ Хворий з підтвердженим випадком туберкульозу – пацієнт, у котрого виділені МБТ із клінічного зразка культуральним або молекулярно-генетичним методом.

✓ Анатомічна локалізація захворювання

- туберкульоз легень (ТБЛ) - всі випадки туберкульозу із залученням у патологічний процес паренхіми легенів (у тому числі пацієнти із наявністю легеневих та позалегеневих форм туберкульозу або випадки міліарного туберкульозу);

- позалегеневий туберкульоз (ТБ ПЛ) - всі випадки туберкульозу із залученням інших, окрім легенів, органів (у тому числі туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та туберкульозний плеврит без ураження паренхіми легенів).

Примітка: будь-яка особа, яка отримає протитуберкульозне лікування, повинна бути зареєстрована як випадок туберкульозу. Неповне протитуберкульозне лікування (пробна терапія) не застосовують як метод діагностики.
метод з виділенням збудника захворювання

✓ Латентна туберкульозна інфекція

- Інфікування - у разі потрапляння МБТ в організм людини та їх персистенції, без ушкодження клітин організму, що можливе за рахунок достатнього імунного захисту. Проявляється позитивною туберкуліновою пробою. Лише у 7-10 % інфікованих розвивається туберкульоз.

✓ Випадки туберкульозу

- Нові випадки - вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) у хворих, які ніколи раніше не хворіли на туберкульоз, або лікувалися ПТП менше 1 місяця. Вперше діагностований хворий може мати як негативні, так і позитивні результати мікроскопії мокротиння та культуральних досліджень. У таких хворих може діагностуватись ТБ різної локалізації.
- Повторні випадки лікування – у хворих, які раніше лікувались один місяць чи більше із позитивними або негативними результатами бактеріологічного дослідження з будь-якою локалізацією туберкульозного процесу. Повторні випадки ТБ включають:
  Рецидив туберкульозу (РТБ)
- підтверджений випадок захворювання на ТБ у пацієнта, який раніше успішно закінчив повний курс антимікобактеріальної терапії та вважався вилікуваним, або закінчив основний курс лікування з результатом «лікування завершене», і у нього повторно виявляється ТБ як з бактеріовиділенням, так і без бактеріовиділення.

Лікування після перерви (ЛПП)

- випадок, коли хворий на ТБ перервав лікування більше ніж на 2 місяці поспіль до завершення ОКХТ, який почав знову лікування незалежно від того, чи залишився мазок позитивним, чи дослідження мокротиння дало негативний результат.

Невдача лікування (НЛТБ)

- випадок захворювання на ТБ у пацієнта, у якого зберігається або з'являється бактеріовиділення (за мазком або за посівом) та/або у хворого з негативною клініко-рентгенологічною динамікою (якщо виключена інша етіологія захворювання), після завершення стандартної ІФ.

Інший (ІТБ)

- це хворий на ТБ, який не відповідає критеріям для інших типів пацієнтів:
  - хворі щодо яких немає даних про проведене раніше лікування та його результату;
  - раніше ліковані хворі на ТБ легень з негативним результатом мікроскопії мокротиння,
  - раніше ліковані хворі з позалегеневими формами ТБ з негативним результатом бактеріологічного дослідження,
  - хворі з тривалим (хронічним) перебігом ТБ з чисельними епізодами неефективного (перерваного) лікування в анамнезі з М+.

✓ Хіміорезистентний туберкульоз (ХР ТБ)
  - це форма ТБ, при якій пацієнт виділяє МБТ, резистентні до одного або більшої кількості ПТП, що підтверджено лабораторним методом в ТМЧ.

✓ Розрізняють наступні види медикаментозної резистентності МБТ:
  - Підтверджена монорезистентність – це ТБ у хворих, які виділяють МБТ з доведеною in vitro резистентністю до одного з ПТП І ряду.
  - Підтверджена полірезистентність – це ТБ у хворих, які виділяють МБТ з доведеною in vitro резистентністю до більше ніж одного ПТП І ряду, за виключенням одночасної резистентності до ізоніазиду та рифампіцину.
  - Підтверджена мультирезистентність – це ТБ у хворих, які виділяють МБТ з доведеною in vitro резистентністю МБТ як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину.
  - Підтверджена розширена медикаментозна резистентність – резистентність МБТ одночасно до ізоніазиду, рифампіцину та

одного з препаратів з 2-х груп ПТП ІІ ряду – аміноглікозидів та капреоміцину та фторхінолонів.

- ✓ Мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ)
- це форма ТБ, коли пацієнт виділяє МБТ, резистентні, як мінімум, до ізоніазиду та рифампіцину, а часто і більшої кількості ПТП І та ІІ ряду, що підтверджено лабораторним методом в ТМЧ.
- ✓ Туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ (РР ТБ)
- це форма ТБ, коли пацієнт виділяє МБТ, резистентні, як мінімум, до ізоніазиду та рифампіцину, будь-якого фторхінолону та принаймні одного з трьох ін’єкційних препаратів ІІ ряду– амікацин, канаміцин та капреоміцин.

Сесія 2 «Розгляд ситуаційних завдань з визначення випадку туберкульозу» (практичне заняття)

Мета:	Представити: ✓ основні визначення типу випадку туберкульозу; ✓ інтерпретацію типу випадку з урахуванням попередніх історій хвороби.
Завдання:	✓ Повторити типи випадку туберкульозу. ✓ Вміти алізувати та правильно інтерпретувати типу випадку з урахуванням попередніх історій хвороби.
Методи навчання:	✓ робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓РМ 3 ситуаційні завдання; ✓маркери; ✓ фліпчарт.
Час:	40 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми.** **5 хвилин**

2. **Робота в групах** **35 хвилин**

Розгляд ситуаційних завдань з визначення випадку туберкульозу.

- ✓ Об'єднайте учасників в групи. Кожній групі надайте по одній ситуаційній задачі. Завдання: додати до діагнозу тип випадку хворого, категорію обліку та когорту (заповнити пропуски в завданні), та пояснити принцип його реєстрації в ТБ 03 та облік у державних статистичних формах (форма 33 здоров). Обговорити.
- ✓ На роботу кожній групи виділіть 10 хвилин.
- ✓ Запросіть представників груп представити результати роботи своєї групи. Кожна група має 5 хвилин для виступу і обговорення коментарів інших учасників.
- ✓ Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 3 «Категорії обліку хворих на туберкульоз»

Мета:	✓ вдосконалити знання щодо категорій обліку хворих на туберкульоз
Завдання:	✓ вміти аналізувати та правильно визначати категорії обліку хворих на туберкульоз
Методи навчання:	✓ презентація;
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери; ✓ скотч
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

<u>У ході презентації обговоріть з учасниками такі ключові питання:</u>

✓ Категорії хворих на туберкульоз: І категорія

▪хворі на вперше діагностований ТБ різних локалізацій з бактеріовиділенням (ВДТБ МБТ+),

▪хворі з іншими (тяжкими) формами захворювання різних локалізацій без бактеріовиділення (ВДТБ МБТ(–): міліарним, дисемінованим ТБ, деструктивним легеневим ТБ (при поодиноких порожнинах понад 3 см або при наявності більш ніж 3-х порожнин меншого розміру); менінгітом, казеозною пневмонією, туберкульозним перикардитом, перитонітом, ТБ кишківника, ТБ хребта з неврологічними ускладненнями, урогенітальним ТБ.

- ТБ внутрішньогрудних лімфовузлів з ураженням більше ніж 2-х груп з однієї сторони або 2-х і більше груп з обох сторін.
- Ускладнений перебіг ТБ у дітей.

✓ Категорії хворих на туберкульоз: ІІ категорія

- будь-які випадки раніше лікованого легеневого і позалегеневого ТБ, що реєструють для повторного лікування:
- рецидив ТБ різної локалізації з бактеріовиділенням (РТБ з МБТ+);
- невдача лікування (НЛТБ з МБТ+);
- лікування після перерви з бактеріовиділенням (ЛПП з МБТ+),
- інший (ІТБ) з МБТ(+/-).

✓ Категорії хворих на туберкульоз: ІІІ категорія

- хворі з новими випадками (ВДТБ) без бактеріовиділення (ВДТБ МБТ–), яких не віднесено до 1 категорії

✓ 4 категорія

- Хворі на: МР ТБ, РРТБ, ХР ТБ (підтверджені випадки, які згідно з профілем резистентності вимагають лікування тривалістю понад 12 міс.)

✓ До категорії 5.1 (дорослі)

- відносяться особи з залишковими змінами після вилікування ТБ (ЗЗТБ) різної локалізації (час спостереження залежить від їх розміру). Протирецидивне лікування дорослим проводиться протягом 2-х років тільки перехворілим на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ або у яких ВІЛ-інфекція виявлена після вилікування ТБ

✓ До категорії 5.2 (дорослі)

- відносяться контактні особи з хворими на ТБ, які виділяють МБТ, а також із хворими на ТБ тваринами. ХП ТБ здійснюється при вперше встановленому контакті, у подальшому – у разі збереження контакту з бактеріовиділювачем (тваринами) щорічно, але не більше 2-х років поспіль (за епідпоказниками або клінічними показаннями цей термін може бути продовжений).

✓ Дайте відповіді на питання учасників.

Сесія 4 «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 1-3 категорії»

Мета:	✓ ознайомити учасників з критеріями призначення схем лікування хворим на 1-3 категорій ✓ ознайомити з показаннями щодо пролонгації ІФ ✓ поглибити знання учасників щодо моніторингу лікування хворих 1-3 категорій ✓ ознайомити з організаційні питання щодо забезпечення лікування
Завдання:	✓ Розглянути і обговорити показання щодо пролонгації ІФ ✓ Вивчити моніторинг лікування хворих 1-3 категорій ✓ З'ясувати організаційні питання щодо забезпечення лікування
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ дискусія;
Матеріали:	✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин**

2. Представте тему з використанням презентації 25 хвилин

- ✓ Розгляньте з учасниками схему лікування ПТП 1го ряду нових випадків ТБ, що зареєстровані в 1-3 категорії
- ✓ Розберіть категорії та схеми лікування нових випадків в інтенсивній фазі та фазі продовження
- ✓ Розгляньте таблицю стандартних схем лікування хворих на туберкульоз в залежності від випадка. Зверніть особливу увагу на такі питання:
  - перед початком ОКХТ у раніше лікованих хворих на ТБ необхідно обов'язково проводити культуральні дослідження (бажано на рідке середовище) та ТМЧ МБТ (як мінімум на чутливість до H та R, за можливістю молекулярно-генетичними методами)
  - окрім хворих на ТБ нервової системи (2HRZE(S) 10HR), кісток та суглобів (5HRZE 4HR).

- інтермітуючий режим ХТ не застосовують у ВІЛ інфікованих пацієнтів

✓ Особливості ведення та реєстрації хворих I-III категорії:
- ІФ продовжується не менше 2 місяців, і за цей термін пацієнт повинен прийняти не менше 60 добових доз антимікобактеріальних препаратів
- У разі, коли мало місце пропуску деякої кількості доз, лікування в ІФ продовжується доти, поки хворий не отримає усі 60 доз у ІФХТ
- До кінця ІФ у більшості хворих мазок мокротиння стає негативним. У цьому випадку та у хворих без бактеріовиділення від початку лікування після 60 доз ІФ приступають до ПФ лікування

✓ Пролонгація хіміотерапії для хворих 1-2 категорії
- продовження бактеріовиділення за мазком після 60 доз при збереженій чутливості до ПТП 1 від початку лікування
- при поширених (двобічний процес) деструктивних формах (деструкція більше 3-х см або множинні деструкції, більше 3-х)
- інтенсивна фаза до 90 доз
- Зверніть увагу учасників, що більше 90 доз ІФ за стандартною схемою у хворих з чутливим ТБ не подовжують
- Але продовження ***до 120 доз можливе*** *тільки у випадках збереження бактеріовиділення після 90 доз, але при наявних ознаках позитивної динаміки (зменшення масивності бактеріовиділення). При негативних мазках мокротиння пацієнта переводять на ПФ.*

✓ Розберіть з учасниками схему лікування пацієнтів при позитивних мазках мокротиння після 90 (120) доз результат лікування вважають «невдачею»

✓ Зобов'язання медичної сестри
- Бути присутньою в момент вживання хворим антимікобактеріальних препаратів і переконатися, що хворий проковтнув препарати та запив їх водою
- Зразу ж після вживання хворим добових доз препаратів медсестра у присутності хворого повинна зробити відмітку у «Медичній картці

лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01)» про прийом препаратів. Зазначити свої ініціали

- Категорично заборонено роздати усім хворим препарати, а потім робити відмітки про їх вживання у «Медичній картці лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01)»
- Організація лікування хворих на туберкульоз
- Збільшення потенціалу амбулаторного лікування хворих:
- Пацієнтам 1, 2, 3 кат. в АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ призначають 4-компонентний стандартний курс ХТ за умов відсутності бактеріовиділення та клінічних показань до госпіталізації на 6 міс

✓ Хворим на ТБ із бактеріовиділенням, проводиться:

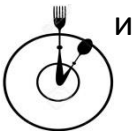
- негайна ізоляція пацієнта з позитивним мазком мокротиння у протитуберкульозні стаціонари – до припинення бактеріовиділення (підтверджене методом мікроскопії мазка);
- або в домашніх умовах (за умови забезпечення заходів інфекційного контролю)
- або із застосуванням примусової ізоляції згідно із законодавством - до припинення бактеріовиділення (підтверджене методом мікроскопії мазка)

✓ Показання щодо переводу хворих на амбулаторне лікування зі стаціонару

- Хворим на ТБ з позитивним результатом бактеріоскопії мокротиння слід проводити стандартизоване лікування в умовах стаціонару до припинення бактеріовиділення (що підтверджується, як мінімум, 2-ома негативними результатами мікроскопії мазка мокротиння з інтервалом у 3-4 дні)
- В особливих випадках за рішенням ЦЛКК хворий із бактеріовиділенням може лікуватися в домашніх умовах з дотриманням вимог інфекційного контролю. При відмові хворого від лікування подається позов до суду щодо примусової госпіталізації у встановленому законодавством порядку
- В амбулаторних умовах антимікобактеріальна терапія продовжується з метою завершення основного курсу лікування, який був розпочатий у стаціонарі. Об’єм стандартного курсу

лікування не залежить від місця його проведення (стаціонар, санаторій, спеціалізований протитуберкульозний заклад, неспеціалізований заклад охорони здоров"я 1-2 (3) рівнів) і його необхідно повноцінно завершити

- ✓ Моніторинг результатів лікування
  - Головним критерієм ефективного лікування є конверсія мокротиння як методом мікроскопії мазка так і культуральним методом як більш чутливим
  - Конверсія мокротиння - це 2 послідовно отриманих негативних мазка мокротиння та культурального дослідження, взятих з інтервалом не менше, ніж 30 днів. Після конверсії мокротиння хворий вважається таким, що не є епідеміологчно небезпечним навіть, якщо повний курс лікування ще не закінчений
  - Хворі, у яких до і після хірургічної операції МБТ не виявлялися, але при посіві резекційного матеріалу був отриманий ріст МБТ, в т. ч. мультирезистентних, не враховуються як бактеріовиділювачі
  - Олігобацилярність при культуральному обстеженні не означає автоматично ефективне лікування. Розширення медикаментозної резистентності та невдача лікування часто починаються, коли при засіві мокротиння визначають одну або дві колонії МБТ, з яких почнуть розмножуватись резистентні мутанти. Для частини хворих характерна реверсія культури з негативної в позитивну
- ✓ Розберіть календар моніторингу лікування хворих 1-2 категорії та их 3 категорії.



ОБІД 13:00–14:00

Сесія 5 Ситуаційні задачі по визначенню категорії та тактики ведення хворого (практичне заняття)

Мета:	Удосконалити знання по темі визначення категорії хворих на ТБ та визначати тактику ведення хворого.
Завдання:	✓ Повторити категорії хворих на туберкульоз. переглянути встановлені під час Практичного заняття 1 категорії обліку хворого, призначити курс лікування та визначити схему ✓ моніторингу лікування.
Методи навчання:	✓ робота в групах; ✓ обговорення
Матеріали:	✓ РМ 4 «Ситуаційні задачі по визначенню категорії та тактики ведення хворого» ✓ маркери; ✓ фліпчарт.
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **60 хвилин**

Розгляд ситуаційних завдань по визначенню категорій обліку та тактики ведення хворих на туберкульоз.

- ✓ Об'єднайте учасників в групи. Кожній групи надається по одній задачі з Практичного заняття 1.
- ✓ Поясніть учасникам завдання: переглянути встановлені під час Практичного заняття 1 категорії обліку хворого, призначити курс лікування та визначити схему моніторингу лікування.
- ✓ На роботу кожній групи виділіть 10 хвилин.
- ✓ Запросіть представників груп представити результати роботи своєї групи. Кожна група має 5 хвилин для виступу і обговорення коментарів інших учасників.
- ✓ Заслухайте виступипредставників груп, і обговоріть з усіма учасниками тактику ведення кожного випадку. Виведіть на екран випадки, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь.
- ✓ Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 6 «Визначення результатів лікування хворих 1-3 категорій»

Мета:	Підвищити рівень знань учасників щодо основних дефініцій результатів лікування хворих 1-3 категорій;
Завдання:	✓ Засвоїти основні дефініції результатів лікування хворих 1-3 категорій; ✓ Ознайомити календар спостереження у кат 5.1.
Методи навчання:	✓ презентація
Матеріали:	✓ презентація; ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин**

2. **Проведіть презентацію «Визначення результатів лікування хворих 1-3 атегорій» 25 хвилин**

<u>У ході презентації обговоріть з учасниками такі ключові питання:</u>

✓ Перелічте основні дефеніції результатів лікування хворих на туберкульоз 1-3 категорій:
- Вилікування
- Лікування завершено
- Невдача лікування: за мазком, за посівом, клініко-рентгенологічне, переведений до 4 кат.
- Помер: від ТБ, інша причина
- Перерване лікування
- Переведений

✓ Ретельно обговорить окремо кожний результат лікування, його визначення та подальшу тактику ведення випадку:

- ✓ Вилікуваний - це хворий з позитивними результатами мікроскопії мазка мокротиння або культуральних тестів, які були позитивні на початку лікування і стали негативними на останньому місяці лікування та, принаймні, при одному попередньому дослідженні. Переводиться в клінічну кат. 5.1.
- ✓ Лікування завершено – це хХворий, який отримав весь призначений курс лікування, у котрого визначали негативні результати мікроскопічного і культурального досліджень протягом періоду лікування від його початку, а також хворий, у котрого відсутній негативний результат мікроскопії або культурального дослідження в останній місяць лікування та, принаймні, при одному попередньому дослідженні (дослідження мокротиння не проведено або результати його невідомі). Подальші дії - Переводиться в клінічну кат. 5.1.
- ✓ Зазначте , що для повної оцінки позитивних результатів лікування використовується поняття «Успішне лікування», яке визначається як сума числа пацієнтів з завершеними курсами лікування («вилікуваний» та «лікування завершене»). Цей результат лікування розраховується для хворих з позитивними результатами мікроскопії мазка мокротиння або культуральних тестів, які були на початку лікування

✓ Розкажіть, що визначають три варіанти *невдачі лікування*

- **по мазку і / або посіву**, коли хворий з позитивним результатом мікроскопії і/або культурального дослідження після прийняття 90 доз – подальші дії - переводиться в клінічну кат. 2 та реєструється як «Лікування після невдачі»
- **по клініко-ренгенологічній картині**, у хворих, в яких спостерігається негативна клініко-рентгенологічна картина патологічного процесу і при цьому результати мікроскопії і/або культурального чи іншого дослідження патологічного матеріалу з метою виявлення збудника ТБ є негативними. Подальші дії - з огляду на високу ймовірність неправильно встановленого діагнозу – додаткове обстеження з метою його уточнення. У разі виключення іншої етіології чи причини – перевід у кат. 2 як «Лікування після невдачі»
- **хворі, в яких встановлено МРТБ за результатами ТМЧ** у будь-який час протягом ОКХТ за 1-3 кат., незалежно від наявності позитивних або

негативних результатів мікроскопії на момент отримання ТМЧ. Подальші дії - переводиться у 4(МРТБ) кат. та реєструється як випадок МР ТБ

- ✓ Помер - хворий, який помер під час лікування, незалежно від причини смерті. Окремо відзначають:
  - від ТБ, хворі у яких основна причина смерті туберкульоз
  - від Інших причин
- ✓ Лікування перерване - хворий, у якого лікування було перерване на 2 місяці підряд або більше за будь-яких причин. Подальші дії - при звернені хворого, він реєструється до 2 клінічної кат. як «Лікування після перерви».
- ✓ Вибув - Хворий, який переведений у другий регіон (країну) та результати його лікування невідомі
- ✓ Спостереження у кат 5.1
  - Всі пацієнти, які перехворіли на ТБ, спостерігаються у лікаря-фтизіатра за місцем проживання протягом 3-х років
  - Протягом періоду спостереження виконувати рентгенологічне обстеження 1 раз на рік
  - Дослідження мокротиння методом мікроскопії та посіву виконувати тільки у разі виникненні підозри на рецидив ТБ (бронхолегеневий синдром та\або динамічні зміни на рентгенограмі)
- ✓ Протирецидивне лікування:
  - проводиться протягом 2-х років тільки перехворілим на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ або у яких ВІЛ-інфекція виявлена після вилікування ТБ (у категорії 5.1)
- ✓ Дайте відповіді на питання учасників.

Перерва на каву 15.30-15.50

Сесія 7 Ситуаційні задачі з визначення результатів лікування (практичне заняття)

Мета:	Навчити визначати результати лікування у хворих 1-3 категорії обліку
Завдання:	✓ Засвоїти навички визначення результатів лікування хворих на туберкульоз відповідно до типу випадку та категорії спостереджения;
Методи навчання:	✓ індивідуальна робота із завданням ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 5 «Ситуаційні задачі з визначння результатів лікування»; ✓ блокноти ✓ ручки
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **50 хвилин**

- ✓ Роздайте кожному учаснику по ситуаційній задачі по визначенню категорій обліку та тактики ведення хворих на туберкульоз.
- ✓ Поясніть учасникам завдання: визначити результат лікування.
- ✓ На роботу кожному учаснику виділіть 10 хвилин.
- ✓ Вібірково запросіть 8 учасників представити результати своєї роботи. Кожний з обраних учасників має 5 хвилин для виступу і обговорення коментарів інших учасників.
- ✓ Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 8 «Система обліку і звітності випадків туберкульозу. Загальний огляд»

Мета:	Ознайомити учасників з існуючою в Україні системою обліку і звітності випадків туберкульозу
Завдання:	✓ Надати учасникам інформацію щодо основних систем обліку та звітності з туберкульозу
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення
Матеріали:	✓ презентація ✓ маркери; ✓ фліпчарт.
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин**

2. **Проведіть презентацію «Система обліку і звітності випадків туберкульозу. Загальний огляд» 25 хвилин**

<u>У ході презентації обговоріть з учасниками такі ключові питання:</u>

✓ Розкажіть учасникам, що в Україні на сьогодні існує дві системи обліку і звітності з туберкульозу:

- Державні чи галузеві статистичні форми
- Статистичні форми, які адаптовані до міжнародних стандартів

✓ Складові державної та галузевої системи обліку і звітності випадків ТБ

- Ф. № 089/о - повідомлення про хворого з вперше у житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву
- ф. № 030-4/о - Контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на туберкульоз

- ф. № 33-коротка - Звіт про хворих на туберкульоз (квартальний)
- ф. № 8 - Звіт про захворюваність на активний туберкульоз (річний)
- ф. № 33-здрав - Звіт про хворих на туберкульоз (річний)

✓ Недоліки:
- Не видно руху хворих на туберкульоз по категоріям у когорті
- Неможливо провести контроль моніторингу лікування
- Неможливо зробити оцінку результатів лікування на основі когортного аналізу

✓ Складові системи обліку і звітності випадків ТБ (адаптовані форми)
- ф. ТБ 01 - Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01
- ф. ТБ 05 - Направлення на бактеріоскопічне дослідження ТБ 05
- ф. ТБ 07 - Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих (за даними бактеріоскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07
- ф. ТБ 08 - Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому, ТБ 08
- ф. ТБ 10 - Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10
- ф. ТБ 11 - Звіт про результати дослідження стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів у хворих на туберкульоз легень, які були зареєстровані 12-15 місяців тому

✓ Розберіть з учасниками алгоритм руху і безпосередньої ролі компонентів системи обліку та звітності туберкульозу
- *Для моніторингу програми на районному рівні*
- *Для ведення випадку*
- *Для моніторингу програми на обласному рівні*

✓ Акцентуйте увагу учасників щодо методики проведення заповнення звітних форм на основі даних журналу ТБ 03

✓ Продемонструйте форму ТБ 01 - Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01

Підведення підсумків першого дня

Мета:	Підвести підсумки роботи за день.
Завдання:	✓ Вияснити, наскільки добре учасники засвоїли розглянутий матеріал. ✓ Відповісти на питання учасників.
Методи навчання:	✓ Провести оцінку роботи учасниками. ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ форми оцінки роботи за день.
Час:	15 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Наголосіть на основних темах, які обговорювалися протягом дня.**

- ✓ Запросіть чергового підсумувати основні моменти дня.
- ✓ Запитайте учасників, про що, на їх думку, найбільш важливе вони сьогодні дізналися. Попросіть їх поділитися своїми коментарями та зауваженнями.
- ✓ Запитайте, чи є питання і чи необхідно додатково щось пояснити.
- ✓ Повідомте учасників, що наступного дня буде розглядатися заповнення та використання облікових та звітніх форм

2. **Оцініть роботу першого дня тренінгу.**

Роздайте форми оцінки роботи за день та попросіть учасників на стороні з написати один-два пункти про те, що їм сподобалося сьогодні чи що нового для себе вони сьогодні вивчили. На звороті, позначеному попросіть написати свої зауваження і пропозиції, як можна змінити чи покращити роботу на наступний день. Зберіть форми, щоб пізніше обговорити їх з тренерами.

У кінці дня тренери повинні:

- ✓ Обговорити відгуки учасників про результати роботи за день і вирішити, які зміни потрібно внести. Підготувати 1-2 слайди, де підсумувати позитивні і негативні відгуки, щоб зранку представити їх учасникам.
- ✓ Проаналізувати відповіді учасників на питання «Анкети для тестування початкового рівня знань». Звернути увагу на питання, які викликали труднощі під час вибору правильних відповідей, щоб приділити їм щонайбільше уваги, коли ці питання будуть розглядатися на тренінгу. Тренер, який буде вести першу сесію Дня 2, повинен підготувати слайд з аналізом відповідей, щоб представити результати учасникам.
- ✓ Обговорити всі сесії дня та загальний хід роботи (зміст, розподіл часу, виконання програми дня) і внести необхідні зміни в програму наступного дня.
- ✓ Переглянути програму наступного дня. Кожний тренер повинен коротко прокоментувати, як він планує провести закріплені за ним теми і яка допомога від колег йому потрібна.
- ✓ Прибрати використані фліп-чарти, які вже не потрібні, і підготувати необхідні тренінгові матеріали на наступний день.

День другий

Програма

Тема	Час	Тренер
Повторення матеріалу 1-го дня та програма на другий день.	9:00 – 9:10	
Сесія 9 Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ 01, ТБ 01-1, ТБ 03, ТБ 09 *(лекція)*	9:10 – 9:40	
Сесія 10 Заповнення Медичної карти лікування хворого на туберкульоз ТБ 01 *(практичне заняття 4)*	9:40 – 10:30	
Сесія 11 Особливості заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження *(лекція)*	10:30 – 11:00	
Перерва на каву	11:00 – 11:20	
Сесія 12 Заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження *(практичне заняття 5)*	11:20–12:00	
Сесія 13 Заповнення журналу ТБ 03 *(практичне заняття 6)*	12:00 – 13.00	
Обід	13:00 – 14:00	
Сесія 14 Особливості заповнення звітної форми ТБ 07 та ТБ 11 *(лекція)*	14:00 – 14:30	
Сесія 15 Складання звітної форми ТБ 07 *(практичне заняття 7)*	14:30 –15:15	
Сесія 16 Складання звітної форми ТБ 11 *(практичне заняття 8)*	15:15 – 16:15	
Перерва на каву	16:15 – 16:35	
Сесія 17 Особливості заповнення звітних форм ТБ 10 та ТБ 08 *(лекція)*	16:35 – 17:15	
Підведення підсумків другого дня	17:15 –17:30	

Повторення матеріалу 1-го дня та програма на другий день.

Мета:	✓ Привітати учасників та спланувати роботу на день.
Завдання:	Обговорити коментарі учасників щодо результатів роботи запопередній день та про необхідні зміни в порядку роботи. ✓ Проаналізувати результати анкетування початкового рівня знань. ✓ Розглянути програму роботи на День 2-й.
Методи навчання:	✓ обговорення;
Матеріали:	✓ заповнені форми оцінки роботи за День 1-й; ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	10 хвилин

Послідовність проведення:

ПІДГОТОВКА: Здійсніть ротацію – до приходу учасників поміняйте знаки з назвами груп на столах таким чином, щоб групи (учасники), які вчора сиділи за столами в кінці приміщення, тепер перемістилися наперед, або сіли за столи, що розміщені посередині.

1. **Привітайте учасників.**

✓ Підсумуйте відгуки учасників про результати роботи за попередній день і обговоріть, які зміни можна внести в хід роботи, зважаючи на зауваження учасників.

✓ Представте аналіз відповідей учасників на питання «Анкети для тестування початкового рівня знань». Мета цього обговорення – звернути увагу учасників та тренерів на теми і питання, відповіді на які викликали найбільші труднощі і на які потрібно звернути особливу увагу на тренінгу:

– З кожного питання тестування початкового рівня знань **озвучте тільки процентну частку правильних та неправильних**

відповідей, не зупиняючись на тому, яка має бути правильна відповідь. Зверніть увагу на питання, які викликали труднощі під час вибору правильних відповідей, і наголосіть, що їм буде приділено особливу увагу, коли вони розглядатимуться за програмою тренінгу.

– Обговоріть з учасниками, якими повинні бути правильні відповіді на питання, що вже розглядалися в ході першого дня тренінгу.

✓ Запитайте учасників, чи в них є питання або чи залишилися нез'ясовані моменти з матеріалу першого дня тренінгу. Дайте відповіді на питання, по можливості залучаючи учасників до відповідей.

✓ Представте програму роботи на другий день.

2. Призначте двоє чергових на день:

✓ черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;

✓ черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти (що нового і важливого для себе взнали, про що з учасниками домовилися тощо).

Сесія 9 «Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ 01, ТБ 01-1, ТБ 03, ТБ 09»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з особливостями заповнення форм: • медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01; • журнал реєстрації випадків туберкульозу в_____ районі ТБ 03 • виписка із медичної картки амбулаторного (стаціонарного, санаторного) хворого ТБ 09
Завдання:	✓ Засвоїти особливості заповнення форм ТБ 01, ТБ 01-1, ТБ 03, ТБ 09
Методи навчання:	✓ презентація;
Матеріали:	✓ Наказ МОЗ України від 02 вересня 2009 року № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення» ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	35 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації 30 хвилин

✓ Нагадайте учасникам складові системи обліку випадків ТБ:
- ТБ 01 Медична картка лікування хворого на туберкульоз
- ТБ 03 Журнал реєстрації випадків туберкульозу в ____ районі
- ТБ 05 Направлення на бактеріоскопічне дослідження
- ТБ 06 Направлення на бактеріологічне дослідження
- ТБ 09 Виписка із медичної картки амбулаторного (стаціонарного, санаторного) хворого

✓ ТБ 01 - медичну картку заповнюють на кожного хворого на туберкульоз відповідного району, а також на жителів інших регіонів та хворих без реєстрації, для них повинна бути спеціальна позначка на момент узяття особи під диспансерний нагляд

- ✓ Запитайте, яка спеціальна позначка повинна вказуватися на момент узяття особи без реєстрації під диспансерний нагляд ??
- ✓ Медичну картку заповнюють лікарі закладів на підставі форми «Про затвердження форми первинного обліку № 089/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву» та Інструкції щодо її заповнення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Державного комітету статистики України від 25.03.2002 № 112/139, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 29.04.2002 за № 405/6693, а також на підставі висновку центральної лікарсько-консультативної комісії (ЦЛКК) про необхідність розпочати лікування хворого на туберкульоз I-III категорій.
- ✓ Зауважте щодо джерел даних для ТБ 01:

Як правило, інформацію для внесення в карту отримують безпосередньо від хворого або з наступних джерел:

- *направлення на проведення дослідження (ТБ 05)*
- *лабораторний реєстраційний журнал мікроскопії (ТБ 04)*
- *направлення на культуральне дослідження/тест на медикаментозну стійкість (ТБ 06)*
- *виписка з медичної карти (ТБ 09)*

Інформація, яка міститься в ТБ-01, повинна відповідати дійсності і складатися з даних про пацієнта і про захворювання. Ці дані будуть потрібні для проведення і контролю лікування. Крім того, частина цієї інформації буде використовуватися при заповненні інших форм та Реєстру хворих на туберкульоз.

- ✓ Продемонструйте на екрані форму ТБ 01-1 «Фактори впливу на перебіг захворювання та результат лікування». Наголосіть про важливість заповнення цієї форми та якісного перенесення інформації в Реєстр хворих на туберкульоз.
- ✓ А також на важливість зберігання цієї форми окремо від форми ТБ 01, так як там міститься конфіденційна інформація щодо ВІЛ-статусу пацієнта. Форми ТБ 01-1 пацієнтів повинні зберігатися в окремій папці.
- ✓ На наступному слайді продемонструйте графу журналу ТБ 03 куди повинна бути перенесена інформація щодо ВІЛ-статусу пацієнта із форми ТБ 01-1
- ✓ Рекомендації для використання *ТБ 03*
    - У формі ТБ 03 зазначаються хворі на туберкульоз відповідного району, а також іногородні хворі та хворі без реєстрації, для них

повинна бути спеціальна позначка для раціонального розрахунку заявки протитуберкульозних препаратів

- Форму ТБ 03 заповнюють на підставі форми первинної облікової документації № 081 – 1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01», № 081 – 2/о «Фактори впливу на перебіг захворювання та на результат лікування ТБ 01-1» та форми «Про затвердження форми первинного обліку № 089/о „Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву”
- Форма призначена для обліку **<u>всіх пацієнтів</u>** у територіально-адміністративній одиниці районного рівня.
- Контроль за веденням ТБ 03 покладається на завідуючого диспансерним відділенням або завідуючого інформаційно-аналітичним відділом (далі ІАВ).
- Правильне ведення ТБ 03 необхідно як для ефективного здійснення програми боротьби з туберкульозом, так і для визначення успіху цієї програми.
- Дані, записані в Журнал ТБ 03, використовуються для проведення щоквартального огляду когорти пацієнтів з метою отримання інформації як про число і типи зареєстрованих випадків захворювання туберкульозом, так і про результат лікування пацієнтів, які отримали лікування.
- ТБ 03 містить стислий опис перебігу лікування пацієнта і може бути для районного координатора ефективним засобом оцінки програми боротьби з туберкульозом.
- Джерелом даних для ТБ 03 є «Медична картка лікування хворого на туберкульоз *ТБ 01».* Принципи заповнення ТБ 03 ідентичні з описаними принципами заповнення ТБ 01.
- При появі спірних питань з приводу ведення випадку туберкульозу «Медична картка лікування хворого на туберкульоз *ТБ 01»* має вирішальну силу.
- Форма призначена для обліку **<u>всіх пацієнтів</u>** у територіально-адміністративній одиниці районного рівня.
- Контроль за веденням ТБ 03 покладається на завідуючого диспансерним відділенням або завідуючого інформаційно-аналітичним відділом (далі ІАВ).

- Правильне ведення ТБ 03 необхідно як для ефективного здійснення програми боротьби з туберкульозом, так і для визначення успіху цієї програми.
- Дані, записані в Журнал ТБ 03, використовуються для проведення щоквартального огляду когорти пацієнтів з метою отримання інформації як про число і типи зареєстрованих випадків захворювання туберкульозом, так і про результат лікування пацієнтів, які отримали лікування.
- ТБ 03 містить стислий опис перебігу лікування пацієнта і може бути для районного координатора ефективним засобом оцінки програми боротьби з туберкульозом.
- Джерелом даних для ТБ 03 є *«*Медична картка лікування хворого на туберкульоз *ТБ 01».* Принципи заповнення ТБ 03 ідентичні з описаними принципами заповнення ТБ 01.
- При появі спірних питань з приводу ведення випадку туберкульозу «Медична картка лікування хворого на туберкульоз *ТБ 01»* має вирішальну силу.
- Усі хворі, які починають лікування з приводу туберкульозу, повинні бути якомога швидше зареєстровані в «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в _____ районі ТБ 03» і одержати офіційний районний реєстраційний номер.
- Районний реєстраційний номер складається з **11 цифр**:
  - двозначного «Коду області»;
  - двозначного «Коду району» (кожний район має свій код);
  - «Двох останніх цифр року»;
  - «Порядкового номеру запису» («порядковий номер» кожного нового року починається з «1»).
- Після реєстрації хворого у Журналі реєстрації випадків туберкульозу в районі (ТБ 03), його реєстраційний номер записується в Медичній картці лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01) у графі Районний реєстраційний номер.

✓ Продемонструйте на екрані форму первинного обліку № 089/о «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву» та нагадайте учасникам основні моменти при її заповненні.

Сесія 10 «Заповнення Медичної карти лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»

Мета:	Підвищити навички учасників щодо заповнення форми Медичної карти лікування хворого ТБ 01
Завдання:	✓ Навчитися самостійно правильно заповнювати форму ТБ 01 ✓ Засвоїти навички збору інформації для правильного заповнення форми ТБ 01
Методи навчання:	✓ Індивідуальна робота ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 6 «Практична робота. Заповнення форми ТБ 01» ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Робота в групах** **50 хвилин**

✓ Роздайте кожному учаснику Наказ МОЗ України від 02 вересня 2009 року № 657 та форму ТБ 01.

✓ Поясніть учасникам завдання: на основі ситуаційних задач по визначенню категорій обліку та тактики ведення хворих на туберкульоз Практичної роботи 3 заповнити Медичну карту лікування хворого на туберкульоз ТБ 01.

✓ Зазначте, що Інформацію, якої не вистачає, необхідно вписати самим учасникам.

✓ На роботу над завданням кожному учаснику виділіть 20 хвилин.

✓ Вібірково запросіть трьох учасників представити результати своєї роботи. Кожний з обраних учасників має 5 хвилин для виступу.

✓ Коментарі тренерів та обговорення коментарів інших учасників виділіть 15 хвилин.

✓ Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно. передньому практичному занятті.

Сесія 11 «Особливості заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження»

Мета:	Ознайомити учасників з формами ТБ 05 та ТБ 06
Завдання:	✓ Навчитись заповнювати форму ТБ05. ✓ Навчитись заповнювати форму направлення ТБ 06 ✓ Засвоїти навички перенесення даних до лабораторних журналів ТБ04-1, ТБ04-2
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Особливості заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження» 25 хвилин

<u>У ході презентації обговоріть з учасниками такі ключові питання:</u>
В ході презентації акцеентуйте увагу учасників на основні моменти правильного заповнення форми ТБ 05 та форми ТБ 06 та правильного перенесення інформації з цих форм до журналів ТБ 04/1 та ТБ 04/5

ПЕРЕРВА НА КАВУ 11:00–11:30

Сесія 12 «Заповнення та використання облікових форм направлення на лабораторне дослідження» (практичне заняття)

Мета:	Ознайомити учасників з формами ТБ 05 та ТБ 06
Завдання:	✓ Навчитись заповнювати форму ТБ05. ✓ Навчитись заповнювати форму направлення ТБ 06
Методи навчання:	✓ Індивідуальна робота; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 6 заповнена форма ТБ 01 Практичного заняття 4 ✓ маркери; ✓ фліпчарт; ✓ РМ 7: «Практична робота. Заповнеення форми ТБ 05 та форми ТБ 06»
Час:	40 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 35 хвилин**
2. **Індивідуальна робота. 5 хвилин**

- ✓ Роздайте учасникам заповнені форми ТБ 01 Практичного заняття 4, ТБ 05 та ТБ 06.
- ✓ Поясніть завдання: на підставі заповнененої форми ТБ 01 Практичного заняття 4 необхідно заповнити направлення на лабораторну діагностику ТБ 05 та ТБ 06. Кожен учасник повинен внести по 3 випадки, для цього учасники обмінюються ТБ 01.

  Відведіть для цього завдання 20 хвилин.
- ✓ Заслухайте виступи 3 учасників, надавши кожному для виступу по 5 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форм направлення на лабораторну діагностику ТБ 05 та ТБ 06. Виведіть на екран заповнені форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 13 «Заповнення журналу ТБ 03» (практичне заняття)

Мета:	Підвищити навички учасників щодо заповнення журналу ТБ 03
Завдання:	✓ Навчити правильно заповнювати журнал ТБ 03, використовуючи первинну облікову документацію; ✓ Розібрати аналіз помилок і рекомендації щодо їх усунення;
Методи навчання:	✓ Індивідуальна робота; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 8 «Практичне заняття. Заповнення журналу ТБ 03»; ✓ Маркери ✓ Фліпчарт
Час:	1 година 10 хвилин

Послідовність проведення:

1. Індивідуальна робота **30 хвилин**

2. Презентація роботи учасниками **40 хвилин**

- ✓ Роздайте учасникам заповнені форми ТБ 01 Практичного заняття 4.
- ✓ Поясніть завдання: на підставі заповнененої форми ТБ 01 Практичного заняття 4 необхідно заповнити журнал ТБ 03. Кожен учасник повинен внести по 3 випадки, для цього учасники обмінюються формами ТБ 01.
- ✓ Відведіть для цього завдання 30 хвилин.
- ✓ Заслухайте виступи 4 учасників, надавши кожному для виступу по 10 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення журналу ТБ 03. Виведіть на екран випадки, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

ОБІД 13:00 – 14:00

Сесія 14 «Особливості заповнення звітної форми ТБ 07 та ТБ 11»

Мета:	Підвищити знання учасників щодо особливостей заповнення звітних форм ТБ 07 та ТБ 11
Завдання:	✓ Знати як заповнювати звітну форму ТБ 07; ✓ Знати як заповнювати звітну форму ТБ 11; ✓ Вміти проводити міжформовий та внутрішньоформовий контроль
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація « Особливості заповнення звітної форми ТБ 07 та ТБ 11»; ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми.** **5 хвилин**
2. **Представте тему з використанням презентації** **25 хвилин**

<u>У ході презентації висвітліть такі питання:</u>

✓ Нагадайте учасникам, що обліково-статистичні форми в Україні адаптовані до міжнародних стандартів

✓ Складові системи звітності випадків ТБ:

- ф. ТБ 07 - Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих (за даними бактеріоскопії і/або культурального дослідження)
- ф. ТБ 08 - Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому
- ф. ТБ 10 - Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування
- ф. ТБ 11 - Звіт про результати дослідження стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів у хворих на туберкульоз легень, які були зареєстровані 12-15 місяців тому

- ✓ Зауважте, У звіті відображається інформація щодо загальної кількості випадків туберкульозу I, II та III категорій, які були зареєстровані у районі протягом звітного кварталу.
- ✓ Шифри нозологій у формі ТБ 07 наводяться згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям.
- ✓ Детально розберіть з учасниками особливості заповнення всіх таблиць звіту:
  - Таблиця 1000. Загальна кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих за результатами мікроскопічного дослідження мокротиння на КСБ.
  - Таблиця 2000. Загальна кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним результатом мікроскопічного дослідження мокротиння на КСБ (із табл 1000, графа 1) за статтю та віком
  - Таблиця 3000. Загальна кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих за результатами мікроскопічного на КСБ і/або культурального дослідження мокротиння на МБТ
  - Таблиця 4000. Загальна кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих у поєднанні з хворобою, яка зумовлена вірусом імунодефіциту людини (СНІД)
  - Таблиця 5000. Виявлення нових випадків та рецидивів з КСБ «+» (за Цілем – Нільсеном) у осіб, обстежених в лабораторіях загально-лікувальної мережі

При складанні *«Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих (за даними бактеріоскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07»*
ПЕРШ ЗА ВСЕ – ДОТРИМУЙТЕСЯ СТРОКІВ!
При складанні *«Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих (за даними бактеріоскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07»*
ПЕРШ ЗА ВСЕ – ДОТРИМУЙТЕСЯ СТРОКІВ!

- ✓ Форму ТБ 07 заповнюють на підставі форм первинного обліку N 081-1/о "Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01" та N 060-1/о "Журнал реєстрації випадків туберкульозу в районі _____ ТБ 03".

- ✓ Розберіть разом з учасниками особливості заповнення звітної форми ТБ 11.
- ✓ Зазначте, що форма звітності N 8-3 "Звіт про результати дослідження стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів у хворих на туберкульоз легень, які були зареєстровані 12-15 місяців тому, за _____ квартал 20___ року ТБ 11" (далі - форма ТБ 11) також складається поквартально.
- ✓ У звіті відображається інформація щодо дослідження резистентності мікобактерій туберкульозу (далі - МБТ) у вперше захворілих, хворих з рецидивами та хворих, які раніше лікувались на туберкульоз легень
- ✓ Форма ТБ 11 заповнюється на підставі форм первинного обліку N 081-1/о "Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01", N 060-1/о "Журнал реєстрації випадків туберкульозу в_____ районі ТБ 03" та N 252-2/о "Лабораторний реєстраційний журнал (бактеріологічні дослідження) ТБ 04/2"
- ✓ Звіт за формою ТБ 11 заповнюється відповідальними особами протитуберкульозних диспансерів, лікарень, самостійних поліклінік, що мають тубкабінети, незалежно від підпорядкування та форми власності.
- ✓ Ретельно розберіть з учасниками методику заповнення всіх строк та граф форми відповідно до інструкції заповнення та з демонстрацією на екрані.
- ✓ Зауважте на внутрішньоформеному контролі звіту ТБ 11
- ✓ Проведіть міжформений контроль форм ТБ 07 та ТБ 11.
- ✓ Дайте відповіді на питання учасників.

Сесія 15 «Складання звітної форми ТБ 07» (практичне заняття)

Мета:	Надати навички складання звітної форми ТБ 07
Завдання:	✓ Навчити правильно складати звітну форму ТБ 07 на основі даних журналу ТБ 03 ✓ Навчити проводити внутрішньоформений контроль ✓ Розібрати аналіз помилок і рекомендації щодо їх усунення;
Методи навчання:	✓ робота в групі; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Наказ МОЗ України від 02.09.2009 року № 657 ✓ РМ 9 «Практичне заняття. Запзаповнення форми ТБ 07» ; ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	45 хвилин

Послідовність проведення:

1. Об'єднання учасників в групи	**5 хвилин**
2. Робота в групах	**20 хвилин**
3. Презентація роботи представниками груп	**20 хвилин**

- ✓ Обїднайте учасників в 4 групи
- ✓ Роздайте учасникам заповнені журнали ТБ 03 Практичного заняття 5 та звітні форми ТБ 07 кожній групі
- ✓ Поясніть завдання: на підставі заповнененого журналу ТБ 03 Практичного заняття 5 необхідно заповнити форму ТБ 07.
- ✓ Відведіть для цього завдання 20 хвилин.
- ✓ Заслухайте виступи представників груп, надавши кожному для виступу по 5 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форми ТБ 07. Виведіть на екран звітні форми, які обговорюються, щоб усі

учасники могли брати активну участь. Проведіть разом з учасниками внутрішньоформений контроль. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 16 «Складання форми ТБ 11» (практичне заняття)

Мета:	Надати навички складання звітної форми ТБ 11
Завдання:	✓ Навчити правильно складати звітну форму ТБ 11 на основі даних журналу ТБ 03 ✓ Навчити проводити внутрішньоформений контроль ✓ Розібрати аналіз помилок і рекомендації щодо їх усунення;
Методи навчання:	✓ робота в групі; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Наказ МОЗ України від 02.09.2009 року № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення» ✓ РМ 10 «Практичне заняття. Заповнення форми ТБ 11»; ✓ Фліпчарт ✓ Маркери
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **30 хвилин**

2. Презентація роботи представниками груп **30 хвилин**

- ✓ Обїднайте учасників в 4 групи
- ✓ Роздайте учасникам заповнені фрагменти журналу ТБ 03 та звітні форми ТБ 11 та ТБ 07 кожній групі
- ✓ Поясніть завдання: на підставі заповненених фрагментів журналу ТБ 03 необхідно заповнити форму ТБ 11.
- ✓ Відведіть для цього завдання 30 хвилин.
- ✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи
- ✓ Заслухайте виступи представників груп, надавши кожному для виступу по 10 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форми ТБ 11. Виведіть на екран звітні форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Проведіть разом з учасниками внутрішньоформений контроль та міжформений контроль з формою ТБ

07. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Перерва на каву 16.15-16.35

Сесія 17 «Особливості заповнення звітних форм ТБ 10 та ТБ 08»

Мета:	Підвищити знання учасників щодо особливостей заповнення звітних форм ТБ 10 та ТБ 08
Завдання:	✓ Знати як заповнювати звітну форму ТБ 10; ✓ Знати як заповнювати звітну форму ТБ 08; ✓ Вміти проводити міжформовий та внутрішньоформовий контроль
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація «Особливості заповнення звітної форми ТБ 10 та ТБ 08»; ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	40 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми** **5 хвилин**
2. **Представте тему з використанням презентації** **35 хвилин**

<u>У ході презентації висвітліть такі питання:</u>

- ✓ Нагадайте учасникам, що обліково-статистичні форми в Україні адаптовані до міжнародних стандартів
- ✓ **«Звіт про конверсію мокротиння у хворих на туберкульоз в кінці інтенсивної фази лікування ТБ 10»**
- ✓ У звіті відображається інформація щодо негативації мокротиння у вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз, хворих з рецидивами та в інших випадках повторного лікування, кількість хворих, яким не зроблено бактеріологічне дослідження, кількість хворих, які продовжують бактеріовиділення, та причини не зроблених мазків мокротиння наприкінці інтенсивної фази лікування.
- ✓ Форму ТБ 10 заповнюють на підставі форм первинного обліку N 081-1/о "Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01" (za069-09) та N 060-1/о "Журнал реєстрації випадків туберкульозу в _____ районі ТБ 03".

- ✓ Кількість зареєстрованих випадків МБТ + - дані беруться з журналу ТБ 03 і проводять міжформений контроль з формою ТБ 07. Загальна кількість хворих на ЛТБ з КСБ+ повинна співпадати з кількістю хворих, які були зареєстровані у звітному кварталі і внесені до Звітної форми № 4 (ТБ 07)
- ✓ Детально розберіть з учасниками особливості заповнення всіх таблиць звіту:
- ✓ Ретельно розберіть з учасниками особливості заповнення таблиці 1000 "Негативація мокротиння у зареєстрованих хворих на туберкульоз легень в кінці інтенсивної фази лікування"
- ✓ Зауважте, що негативація мокротиння – зазначається в абсолютних числах з наростаючим підсумком: для нових випадків – через 2-3міс., для рецидивів і «інших» випадків повторного лікування – через 3-4 місяці. В графі 8 вказується число хворих, яким не зроблено контрольний мазок, а в графі 9 - у яких продовжується бактеріовиділення.
- ✓ Нагадайте визначення «Інші випадки повторного лікування». Вони включають хворих, які лікуються у 2 категорії:
  - Лікування після перерви
  - Невдале лікування
  - Інше
- ✓ Таблиця 2000. Причина відсутності контрольних мазків мокротиння.
- ✓ Зверніть увагу учасників на основні моменти міжтабличного та внутрішньоформеного контролю.
- ✓ ***«Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому, ТБ 08»***
- ✓ Форму ТБ 08 заповнюють на підставі форм первинного обліку N 081-1/о "Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01" та N 060-1/о "Журнал реєстрації випадків туберкульозу в _____ районі ТБ 03"
- ✓ У звіті відображається інформація щодо результатів лікування хворих на туберкульоз легень, які були зареєстровані 12 - 15 місяців тому.
- ✓ Доведіть до відома учасників терміни подання звіту.

- ✓ Детально розберіть з учасниками особливості заповнення таблиць звіту:
- ✓ Заповнення таблиці 1000 "Результати лікування хворих на туберкульоз легень за результатами мікроскопічного дослідження мокротиння на КСБ"
- ✓ Розберіть з учасниками основні моменти складання звіту.
  - Нагадайте учасникам основні дефеніції результатів лікування та акцентуйте увагу на те, що невдалим лікування за клініко-рентгенологічною ознакою вважається тоді, коли бактеріовиділення (за мазком на КСБ) відсутнє, але зберігається каверна чи деструкція із засівом, інфільтрацією, клінічно із кровохарканням чи спонтанним пневмотораксом тощо, тобто туберкульозний процес зберігається активним чи прогресує, хоча бактеріовиділення відсутнє (М-), тобто немає клініко-рентгенологічної стабілізації.
  - Перерване лікування - це результат, який реєструється у разі, коли хворий перервав лікування на два і більше місяці.
- ✓ Зауважте, що у графі 9 за всіма рядками вказується загальна кількість хворих, які були переведені в інший лікувальний заклад або виїхали з адміністративної території.Наприклад, звільнений з в'язниці, де почав лікування, і остаточний результат лікування якого невідомий. Переведений - це хворий, який переведений з іншої адміністративної території або з іншого відомства (з іншого журналу реєстрації випадків туберкульозу в _____ районі ТБ 03) та зареєстрований для продовження лікування.
- ✓ Розберіть разом з учасниками особливості заповнення таблиці 2000 "Результати лікування хворих на туберкульоз легень за результатами мікроскопічного дослідження мокротиння на КСБ і/або культурального дослідження на МБТ"
- ✓ Розберіть разом з учасниками особливості заповнення таблиці 3000 "Результати лікування хворих на туберкульоз легень з деструкцією"

Підведення підсумків другого дня

Мета:	Підвести підсумки роботи за день.
Завдання:	✓ Вияснити, наскільки добре учасники засвоїли розглянутий матеріал. ✓ Відповісти на питання учасників.
Методи навчання:	✓ Провести оцінку роботи учасниками. ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ форми оцінки роботи за день.
Час:	15 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Наголосіть на основних темах, які обговорювалися протягом дня.**

✓ Запросіть чергового підсумувати основні моменти дня.

✓ Запитайте учасників, про що, на їх думку, найбільш важливе вони сьогодні дізналися. Попросіть їх поділитися своїми коментарями та зауваженнями.

✓ Запитайте, чи є питання і чи необхідно додатково щось пояснити.

✓ Повідомте учасників, що наступного дня буде розглядатися заповнення та використання облікових та звітніх форм

1. **Оцініть роботу першого дня тренінгу.**

Роздайте форми оцінки роботи за день та попросіть учасників на стороні з написати один-два пункти про те, що їм сподобалося сьогодні чи що нового для себе вони сьогодні вивчили. На звороті, позначеному попросіть написати свої зауваження і пропозиції, як можна змінити чи покращити роботу на наступний день. Зберіть форми, щоб пізніше обговорити їх з тренерами.

Подякуйте учасникам за роботу і наголосіть, що завтра заняття розпочнуться о 9:00.

У кінці дня тренери повинні:

✓ Обговорити відгуки учасників про результати роботи за день і вирішити, які зміни потрібно внести. Підготувати 1-2 слайди, де підсумувати позитивні і негативні відгуки, щоб зранку представити їх учасникам.

✓ Проаналізувати відповіді учасників на питання «Анкети для тестування початкового рівня знань». Звернути увагу на питання, які викликали труднощі під час вибору правильних відповідей, щоб приділити їм щонайбільше уваги, коли ці питання будуть розглядатися на тренінгу. Тренер, який буде вести першу сесію Дня 2, повинен підготувати слайд з аналізом відповідей, щоб представити результати учасникам.

✓ Обговорити всі сесії дня та загальний хід роботи (зміст, розподіл часу, виконання програми дня) і внести необхідні зміни в програму наступного дня.

✓ Переглянути програму наступного дня. Кожний тренер повинен коротко прокоментувати, як він планує провести закріплені за ним теми і яка допомога від колег йому потрібна.

✓ Прибрати використані фліп-чарти, які вже не потрібні, і підготувати необхідні тренінгові матеріали на наступний день.

День третій

Програма

Тема	Час	Тренер
Огляд другого дня та програма на третій день	9:00 – 9:10	
Сесія 18 Заповнення звітних форм ТБ 10, ТБ 08. *(практичне завдання 9)*	9:10 – 10:00	
Сесія 19 Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 4 категорії *(лекція)*	10:00 – 11:00	
Перерва на каву	11:00 – 11:20	
Сесія 20 Визначення результатів лікування хворих 4 категорії *(лекція)*	11:20 – 11:50	
Сесія 21 Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ-06, ТБ-04/2, ТБ-01-МРТБ, ТБ-03- МРТБ *(лекція)*	11:50 – 13:00	
Обід	13:00 – 14:00	
Сесія 22 Заповнення облікових форм ТБ 01- МР ТБ та ТБ 03- МР ТБ.*(практичне заняття 10)*	14.00–15-00	
Сесія 23 Особливості заповнення та використання звітних форм ТБ 07-МР ТБ, ТБ 08-МР ТБ, ТБ 10-МР ТБ *(презентація)*	15:00 – 15:40	
Перерва на каву	15:40 – 16:00	
Сесія 24 Особливості складання звітних форм з МР ТБ.*(практичне заняття 11)*	16:00– 17:20	
Підведення підсумків третього дня	17:20 – 17:30	

Повторення матеріалу 2-го дня та програма на третій день

Мета:	Привітати учасників та спланувати роботу на День 3.
Завдання:	✓ Обговорити коментарі учасників щодо результатів роботи за попередній день та про необхідні зміни в порядку роботи. ✓ Коротко повторити матеріал Дня 2-го. ✓ Розглянути програму роботи на День 3-й.
Методи навчання:	✓ обговорення.
Матеріали:	✓ заповнені форми оцінки роботи за День 2-й; ✓ питання для повторення матеріалу попереднього дня; ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	10 хвилин

Послідовність проведення:

1. Привітайте учасників.

2. Коротко повторіть матеріал попереднього дня.

3. Представте програму роботи на третій день.

✓ Підсумуйте відгуки учасників про результати роботи за попередній день і обговоріть, які зміни необхідно внести в хід роботи, зважаючи на зауваження учасників.

✓ Запитайте учасників, чи в них є питання або чи залишилися нез'ясовані моменти з матеріалу другого дня тренінгу. Дайте відповіді на питання, по можливості залучаючи учасників до відповідей.

4. Призначте двоє чергових на день:

✓ черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;

✓ черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти.

Сесія 18 Заповнення звітних форм ТБ 10, ТБ 08 (практичне заняття)

Мета:	Надати навички складання звітних форм ТБ 10 та ТБ 08
Завдання:	✓ Засвоїти навички заповнення звітної форми ТБ 10; ✓ Засвоїти навички заповнення звітної форми ТБ 08; ✓ Навчитися правильно проводити міжформовий та внутрішньоформовий контроль
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Наказ МОЗ України від 02.09.2009 року № 657 ✓ РМ 11 «Практичне заняття. Заповнення форми ТБ 10 та форми ТБ 08»; ✓ Маркери; ✓ Фліпчарт
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Робота в групах** **25 хвилин**
2. **Презентація роботи представниками груп** **25 хвилин**

- ✓ Об'єднайте учасників в 5 груп
- ✓ Роздайте учасникам заповнені журнали ТБ 03 Практичного заняття 4 та звітні форми ТБ 10 та ТБ 08 кожній групі
- ✓ Поясніть завдання: на підставі заповнених журналів ТБ 03 Практичного заняття 4 необхідно заповнити форми ТБ 10 та ТБ 08.
- ✓ Відведіть для цього завдання 25 хвилин.
- ✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи
- ✓ Заслухайте виступи представників 3 груп, надавши кожному для виступу по 10 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форм ТБ 10 та ТБ 08. Виведіть на екран звітні форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Проведіть разом з учасниками внутрішньоформений контроль та міжформений контроль з формою ТБ 07. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 19 «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 4 категорії»

Мета:	Ознайомити учасників з класифікацією та моніторінгом ведення випадків 4 категорії
Завдання:	✓ Розглянути класифікацію випадків 4 категорії ✓ Розібрати типи хворих 4 категорії для реєстрації ✓ Розглянути основні стратегії лікування хворих на МР ТБ ✓ Розібрати календарь моніторингу результатів лікування
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Особливості ведення та реєстрації випадків ТБ 4 категорії» 55 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

- ✓ Нагадайте учасникам регламентуючу нормативну базу та зауважте, що з метою удосконалення системи обліку та звітності з питань хіміорезистентного туберкульозу та приведення її у відповідність до міжнародних стандартів, затверджений наказ МОЗ України № 188 від 7.03.2013 “Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення”
- ✓ Акцентуйте увагу учасників, на тому що всі хворі на туберкульоз реєструються в районному регістрі за місцем проживання (згідно зі статтею 3 Закону України "Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні, **а не за місцем реєстрації.**
- ✓ Розкажіть про розподіл хворих 4-ї категорі:ї
  - випадки мультирезистентного туберкульозу, що підтверджені ТМЧ (МР ТБ)
  - випадки ТБ із розширеною резистентністю МБТ до ПТП за результатами ТМЧ МБТ (РРТБ)

- випадки хіміорезистентного ТБ (перереєстровані з кат. 1-2 та з числа хронічних хворих), які згідно з профілем резистентності вимагають лікування тривалістю більше 12 міс.

✓ У зв'язку з включенням до 4 категорії різних категорій хворих, що будуть отримувати різні індивідуалізовані режими хіміотерапії (згідно з ТМЧ МБТ) або тільки паліативне лікування, з метою забезпечення коректності та прозорості розрахунків потреби у ПТП 2 ряду, а також епідпоказників щодо поширення зазначених форм ТБ, 4 категорію розділено на підкатегорії, у т.ч.:

- випадки МР ТБ, що підтверджені ТМЧ;
- випадки ризику МР ТБ, які за рішенням ЦЛКК ХР ТБ зареєстровані до 4 категорії:
  - ➢ хворі які мали підтверджений контакт з хворим на МР ТБ (у тому числі, ті, в яких відсутній рост культури);
  - ➢ ВІЛ-інфіковані хворі, які мали невдачу лікування 1 курсу (у тому числі, ті, в яких відсутній рост культури)
- випадки ТБ із розширеною резистентністю МБТ до ПТП за результатами ТМЧ МБТ (РР ТБ);
- випадки ХР ТБ (випадки полі резистентності до ізоніазиду) , які згідно з профілем резистентності потребують лікування тривалістю більше 12 міс;
- випадки рифампіцин резистентого туберкульозу (Риф ТБ) підтвердженого за допомогою молекулярно – генетичних або бактеріологічних методів;
- випадки хіміорезистентого туберкульозу для хворих, яким призначення протитуберкульозного лікування не рекомендоване (тяжкі побічні реакції, тяжка супутня патологія, призначене паліативне лікування, доведена неприхильність тощо).

✓ Детально розкажіть про ступені ризику мультирезистентного туберкульозу (РМР ТБ)

✓ Розберіть з учасниками схему ведення РМР ТБ

✓ Зауважте, що випадки РМР ТБ, котрі вийшли з «невдачі лікування клініко-рентгенологічної», у котрих отримані негативні результати культурального та/або молекулярно-генетичного досліджень, обов'язково, перш за усе повинно бути виключене інше захворювання, шляхом застосування додаткових методів дослідження (КТ, ФБС БІОПСІЯ та ін.). Коли інше захворювання виключене та фтизіатр впевнений, що це туберкульоз, хворий залишається у ІІ кат та продовжує лікування ПТП І ряду. Якщо це дійсно

туберкульоз, бактеріовиділення з'явиться, ми зможемо ідентифікувати збудника та отримати ТМЧ та діяти згідно отриманих результатів.

- Пояснення до алгоритму, наведеному червоним кольором: Виключенням з цього алгоритму є ВІЛ-інфіковані, у котрих у разі застосування ПТП І ряду отримано клініко-рентгенологічне прогресування ТБ (та М-К-Ріф-), а після встановлення РМРТБ та призначення ПТП ІІ ряду протягом 1-1,5 міс – клініко рентгенологічне покращання. У таких виключних випадках, за рішенням ЦЛКК, хворий продовжує лікуватись стандартним режимом за 4 кат.
- Реєстрація у 4 кат, зміна випадку на «МР ТБ» - випадок закривається, як невдача лікування (віднесений до 4 категорії)
- Не реєструються до 4 категорії випадки МР ТБ, коли результат ТМЧ отриманий після смерті хворого. Такі випадки закриваються в межах категорії, в якій хворих отримував лікування (1, 2 чи 3 категорії) з результатом «помер».

✓ Розгляньте типи хворих МР ТБ для реєстрації. Зауважте, що

- Хворі МР ТБ, які лікувалися раніше тільки ПТП першого ряду - це пацієнти, які у минулому отримували протитуберкульозну хіміотерапію протягом 1 місяця і більше на момент проведення ТЛЧ, та підлягають переведенню в 4 категорію
- Хворі МР ТБ, що проходили раніше лікування ПТП 1 і 2-го ряду - це пацієнти, які отримували 1 або більше ПТП 2 ряду протягом 1 місяця і більше, як у поєднанні з ПТП 1 ряду, так і без них, на момент проведення ТЛЧ, і підлягають переведенню в 4 категорію

✓ Новий випадок Пацієнти, які ніколи не отримували протитуберкульозне лікування або лікувалися менше ніж 1 місяць. Ця група, включає пацієнтів, в яких за результатами ТМЧ із зразка мокротиння, узятого на початку лікування (0-30 днів) за 1 клінічною кат., визначили мультирезистентність МБТ і ці хворі перереєстровані в 4 кат.

✓ Рецидив Пацієнти, в яких визначають активацію туберкульозного процесу, які раніше хворіли на ТБ, завершили КХТ та вважалися вилікуваними. В них діагностовано МР ТБ за результатами ТМЧ від початку лікування (0-30 днів) за 2 кат. і ці хворі переєстрованіі в 4 кат.

✓ Лікування після перерви Пацієнти, які повернулись до лікування після перерви 2 та більше місяців та в яких вперше діагностовано МР ТБ за

результатами ТМЧ від початку лікування за 2 кат., і ці хворі перереєстровані в 4 кат.

- ✓ Лікування після невдачі 1-го курсу хіміотерапії Пацієнти, у яких вперше діагностовано МР ТБ з мокротиння, яке відбиралося при моніторингу лікування за 1 чи 3 кат. при збереженій чутливості (відсутності бактеріовиділення) на початку лікування, і ці хворі переєстровані в 4 категорію.
- ✓ Лікування після невдачі повторного курсу лікування Пацієнти, у яких вперше діагностовано МР ТБ з мокротиння, яке відбиралося при моніторингу лікування за 2 та 4.3. кат. при збереженій чутливості (відсутності бактеріовиділення) на початку лікування, і ці хворі переєстровані в 4 кат.
- ✓ Переведений Пацієнти 4 кат., які були переведені з іншої адміністративної категорії для продовження лікування випадку МР ТБ. Їх результати слід направити в місце їх попереднього лікування (у т.ч. через Реєстр хворих на ТБ) для внесення їх в когорту, де вони розпочали лікування за 4 (МР/РР/ТБ) клінічною кат. Цих пацієнтів не включають до квартальних звітів когортного аналізу**.**
- ✓ Інші Пацієнти з підтвердженими випадками МР/РР/ТБ, які не відповідають критеріям наведених вище дефініцій. Ця група включає пацієнтів 4 кат., у т.ч. хронічних хворих на ТБ, які раніше без ефекту і/або з перервами лікувалися ПТП І та ІІ ряду, у т.ч. епізодично та поза стандартними схемами.
- ✓ Розкажіть учасникам про основні стратегії лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз. Для описання стратегій лікування використовуйте наступні визначення та терміни:

  • Стандартизоване лікування. У випадку відсутності індивідуальних даних ТМЧ, для розробки базової схеми лікування використовуються репрезентативні для груп населення дані Дослідження стійкості до лікарських препаратів (ТМЧ). Всі пацієнти у визначеній групі або категорії отримують однакову схему лікування. Випадки підозри на МР ТБ мають бути підтверджені як тільки це можливо.

  • Емпіричне лікування. Кожна схема розробляється індивідуально на основі попередньої історії протитуберкульозного лікування пацієнта та з рахуванням даних ТМЧ по репрезентативній групі населення. Як правило,

емпірична схема коригується зарезультатами ТМЧ, коли ті з`являються на кожного окремого пацієнта.

• Індивідуальна схема. Кожна схема розробляється на основі попередньої історії протитуберкульозного лікування пацієнта та за результатами ТМЧ пацієнта.

- ✓ Акцентуйте увагу, що в умовах обмеженого фінансування та у разі дефіциту ПТП II ряду, з метою їх раціонального використання для вилікування якомога більшої кількості хворих на МР ТБ (РРТБ) та скорочення їх загальної чисельності, спочатку забезпечують лікуванням тільки підтверджені випадки МР ТБ – з новим вперше в житті встановленим МРТБ. Потім забезпечуються лікуванням РМРТБ (до отримання ТМЧ МБТ), а тільки потім, у разі наявності ПТП II ряду, усі інші випадки МРТБ (котрі лікуються не перший раз)
- ✓ Основні моменти моніторингу результатів лікування:
- ✓ Нормалізація об’єктивних лабораторних обстежень може відставати від клінічного покращення. Рентгенологічна динаміка може бути відсутньою або незначною, що не може бути підставою для встановлення невдачі лікування (пролонгація ІФ), якщо хворий набирає вагу, зникли клінічні симптоми та нормалізувалися лабораторні показники.

  - ✓ Рентгенологічне обстеження - на початку та кожні 3-6 місяців
  - ✓ Головним критерієм ефективного лікування є конверсія мокротиння як методом мікроскопії мазка так і культуральним методом як більш чутливим

- У єлектроному журналі МР ТБ знаходяться всі хворі з лабораторно підтвердженим діагнозом МР ТБ, РР ТБ та ХР ТБ, що потребують лікування більше 12 міс - незалежно від того, чи почали вони лікування чи ні

- ✓ Конверсія мокротиння у хворих 4 категорії – це 2 послідовно отриманих негативних мазка мокротиння і/або культурального дослідження з інтервалом в 30 днів. Для діагностики та моніторингу лікування хворих на МР ТБ використовують 2 методи: мікроскопію мазка мокротиння та культуральне дослідження мокротиння
- ✓ Рентгенологічне обстеження обов’язково виконують після завершення ІФ, за місяць та на момент завершення лікування (при необхідності вирішення питання хірургічного втручання – частіше) - протокол;
- ✓ Таким чином, не потрібно плутати конверсію мазка мокротиння та показання до виписки зі стаціонару: виписувати на амбулаторне лікування можна

хворого того ж місяця, коли припинилось бактеріовиділення (при наявності 2-х негативних аналізів мазка з інтервалом у 3-4 дні), а конверсію мокротиння встановлюємо через 30 днів після припинення бактеріовиділення

- ✓ Детально розберіть з учасниками Календар моніторингу лікування хворих 4 категорії відповідно до Протоколу
- ✓ Акцентуйте увагу учасників на моніторингу лікування хворих на туберкульоз з МР ТБ в районі:
  - В кінці кожного місяця лікування фтизіатр підраховує кількість пропущених пацієнтом доз препаратів, для вирішення питання про продовження загального курсу лікування
- ✓ Зробіть висновки, що:
  - В результаті проведення ретельного моніторингу лікування хворих на туберкульоз з МРТБ формами створюються передумови для:
  - підбору найбільш оптимальної схеми лікування для даного хворого, з врахуванням супутніх захворювань
  - своєчасного виявлення побічних реакцій на прийом препаратів II ряду і лікування їх
  - скорочення кількості пропущених доз препаратів, тобто повноцінно проведеного курсу лікування хворого

- ✓ Дайте відповіді на питання учасників.

Перерва на каву 11:00 – 11:20

Сесія 20 «Визначення результатів лікування хворих 4 категорії»

Мета:	Ознайомити учасників з основними дефініціями результатів лікування хворих 4 категорії
Завдання:	✓ Розглянути проміжні (попередні) результати лікування хворих МР ТБ ✓ Розібрати остаточні результати лікування хворого МР ТБ ✓ Розглянути особливості інтерпретації результатів культурального та мікроскопічного дослідження ✓ Розібрати показання для припинення лікування
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин**

2. Представте тему з використанням презентації «Визначення результатів лікування хворих 4 категорії» 55 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

✓ Когортний аналіз МР ТБ

- Хворі МРТБ включаються в когортний аналіз протягом одного календарного року
- Когортний аналіз необхідно проводити через 24 місяці і повторювати через 36 місяців після реєстрації останнього пацієнта
- Проміжний аналіз проводять в кожній когорті через вісім місяців від початку лікування
- Зауважте, що у хворих, що не проходили курс лікування причини мають бути викладені наступним чином, наприклад:
    - Помер до початку лікування
    - Занедбана форма хвороби (термінальна стадія)

- Непереносимість ліків
- Відмова від лікування
- Брак лікарських препаратів
- Інше (мають бути включені всі клінічні і/або соціальні причини)

✓ Проміжні (попередні) результати лікування хворих МР ТБ

- *Конверсія культури (мазка)* це два послідовних негативних результати посіву (або мазка) з інтервалом між ними в 1 місяць
- *Час конверсії* інтервал між початком лікування і датою першого з двох послідовних негативних результатів посіву (або мазка), проведених з інтервалом мінімум в один місяць
- Інтервал розраховується та реєструється окремо для конверсії посіву і конверсії мазка.

✓ Нагадайте учасникам про остаточний результат лікування хворого МР ТБ

- Остаточний результат лікування хворого МРТБ має бути внесений у Журнал реєстрації ТБ-03/МРТБ.
- Застосовуються наступні стандартні формулювання результатів лікування:
  - вилікувано
  - лікування завершене
  - помер: від ТБ та від інших причин
  - перерва в лікуванні
  - невдача лікування
  - продовжує лікування
  - переведено

✓ Розкажіть щодо особливостей інтерпретації результатів культурального та мікроскопічного дослідження

- Дані мікроскопії мазка мокротиння та культурального дослідження найбільш інформативні ознаки ефективності терапії.
- Один позитивний результат культурального дослідження при позитивній клінічній динаміці може вказувати на лабораторну контамінацію або помилку. У такому випадку слід орієнтуватися на наступний результат культурального дослідження.
- Якщо наступний результат культурального дослідження буде негативним, або кількість колоній в ньому зменшиться, це свідчить про ефективність лікування.

- Позитивні результати мікроскопії мазка з негативними результатами культурального дослідження можуть вказувати на мертві бактерії в мазках і не означати невдачу лікування

✓ Розберіть з учасниками таблицю визначення остаточного результату лікування хворих на МР ТБ відповідно до термінів спостереджения, з визначенням дефеніцій результатів лікування та подальших дій.

✓ Більш детально зупиніться на алгоритмі дій при встановленні результату «невдача лікування»

✓ Зауважте, що У РАЗІ ПРОДОВЖЕННЯ БАКТЕРІОВИДІЛЕННЯ протягом 8-10 міс або появі бактеріовиділення протягом останніх 12 міс лікування встановлюється «невдача лікування» та більшості хворих відіміняються ПТП ІІ ряду та залишається тільки паліативне лікування. Така старатегія пов'язана з тим, що якщо хворий має добру прихильність до лікування (лікування триває безперервно), позитивний прогноз щодо вилікування, правильний індивідуалізований режим лікування (згідно ТМЧ), бактеріовиділення припиняється протягом ІФХТ.

У виключних випадках, коли збережені умови, перелічені вище, але припинення бактеріовиділення не відбулося або бактеріовиділення відновилося, хворим або продовжують ІФХТ нетривалий час (як правило, для проведення оперативного лікування) або розпочинають новий повторний курс лікування для МР ТБ

✓ Розкажіть учасникам про показання для припинення лікування (прогноз вилікування негативний)

- Прийняття рішення про відміну хіміотерапії можливо за умови, якщо медичний персонал, який має тісний зв'язок з хворим, впевнений, що усі можливі заходи з корекції лікування або досягнення прихильності хворого були застосовані та не існує інших додаткових ресурсів (у т.ч. хірургічного втручання) для вилікування хворого

✓ <u>Аргументи для відміни ХТ та переходу на паліативне лікування:</u>

- стосується якості життя хворого: всі препарати, які застосовують у режимі ХТ мають значні побічні реакції і продовження ХТ, яка не призводить до ефекту, викликає додаткові страждання.
- стосується здоров'я суспільства: подовження режиму ХТ, який не призводить до позитивного ефекту, супроводжується поширенням

медикаментозної резистентності штаму МБТ, який виділяє хворий, з формуванням суперрезистентного штаму та передачею його іншим.

- Прийняття рішення про відміну ХТ здійснюється за рішенням ЦЛКК ХРТБ. Якщо таке рішення прийняте, складається план, який має бути наданий пацієнту та членам його родини. Цей план включає кількість візитів на декілька місяців
- Паліативне лікування пацієнтів з невдачею лікування у випадку мультирезистентного туберкульозу
- знеболювання та зменшення симптомів захворювання. Парацетамол або кодеїн з парацетамолом полегшує помірну біль, зменшує кашель
- можливе застосування ізоніазиду, незважаючи на наявність резистентності МБТ
- лікування дихальної недостатності: оксигенотерапія
- харчування: дробне, маленькими порціями
- симптоматичне лікування нудоти
- регулярні медичні візити
- продовження прийому патогенетичних препаратів. У хворих з депресією застосовують відповідні ліки
- госпіталізація, догляд в умовах хоспісу або вдома при належній організації ІК
- догляд, профілактика пролежин, м’язових контрактур, санітарно-гігієнічні заходи

- Заходи щодо попередження встановлення «невдачі лікування»:
- «ризик невдачі лікування» - пацієнти з клінічними, рентгенологічними та бактеріологічними ознаками прогресування захворювання або появою цих ознак після 4-х місяців лікування

Продовження або поновлення бактеріовиділення через 4 міс лікування – сигнал щодо прискіпливої уваги до хворого та з’ясування причин такого результату.

Тактика лікаря:

1. переглянути медичну картку хворого і впевнитися, що пацієнт приймав ПТП
2. забезпечити ДОТ
3. переглянути режим ХТ з урахуванням попереднього анамнезу та даних ТМЧ, особливо у разі клініко-рентгенологічного прогресування . Якщо визначено, що режим ХТ неадекватний за схемою або дозами ПТП, провести його корекцію

4. повторити бактеріологічне дослідження мокротиння на рідке середовище з визначенням ТМЧ

5. медичний працівник має впевнитись, що пацієнт приймає усі призначені препарати, попередити хворого та надати відповідну інформацію щодо наслідків

6. розглянути можливість хірургічного лікування

- ✓ Дайте відповіді на запитання учасників

Сесія 21 «Особливості заповнення та використання облікових форм ТБ-06, ТБ-04/2, ТБ-01 МРТБ, ТБ-03 МРТБ»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з особливостями заповнення форм: ✓ Форма направлення на культуральне дослідження ТБ 06; ✓ Лабораторний реєстраційний журнал (бактеріологічні дослідження)ТБ 04/2 ✓ Форма первинної облікової документації № 081-3/о «Медична карта лікування хворого 4 категорії (ТБ 01-МР ТБ)» ✓ форма первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в _____ районі ТБ 03–МРТБ»
Завдання:	✓ Засвоїти особливості заповнення форм ТБ 06, ТБ 04/2, ТБ 01 МРТБ, журналу ТБ 03 МРТБ
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери; ✓ Наказ МОЗ України від 07.03.2013 року № 188 “Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення”
Час:	1 година 10 хвилин

Послідовність проведення:

1.Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Особливості заповнення та використання форм ТБ-06, ТБ-04/2, ТБ-01 МРТБ, ТБ-03 МРТБ» 60 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

✓ Нагадайте учасникам регламентуючий документ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ Н А К А З № 657 від 02.09.2009 м. Київ “ Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення ”

✓ Розпочніть з методики заповнення форми ТБ 06 Направлення на культуральне дослідження. Нагадайте, що вона заповнюється медичною сестрою під наглядом лікаря або лікарем.

✓ Детально розберіть заповнення пунктів форми.

✓ Зауважте на пункті 4: у підпункті 4.1 цифрами записується дата доставки біоматеріалу в лабораторію; у підпункті 4.2, який представлений у вигляді таблиці, зазначаються результати бактеріологічного дослідження усіх проб біоматеріалу, які повертаються у лікувальний заклад або відділення, звідки було направлено біоматеріал на дослідження; у графі 4.2.А записуються цифрами число, місяць та рік проведення посіву першої, другої та третьої проб біоматеріалу; у графі 4.2.Б записуються цифрами число, місяць та рік виділення культури під час посіву першої, другої та третьої проб біоматеріалу; у графі 4.2. В зазначається порядковий номер проби біоматеріалу, який було досліджено; у графі 4.2.1 з 1 по 7 рядки зазначаються результати посіву залежно від інтенсивності росту культури мікобактерій.

✓ Акцентуйте увагу учасників, що:

- Якщо на поживному середовищі відсутній ріст колоній, то у графі 4.2.1 знаком «V» відмічається «немає росту»
- Якщо на поживному середовищі виросли 1–19 колоній мікобактерій, то зазначається конкретне число колоній, наприклад: 5 колоній
- Якщо на поживному середовищі виросло від 20 до 100 колоній то результат 1+
- Якщо на поживному середовищі виросло 100–200 колоній, то результат 2+
- Якщо на поживному середовищі виросло 200–500 колоній, то результат 3+
- Якщо на поживному середовищі виросло більше 500 колоній, результат 4+
- Якщо на поживному середовищі виросла банальна мікрофлора, то відмічається проріст

✓ Далі виведіть на екран ЛАБОРАТОРНИЙ РЕЄСТРАЦІЙНИЙ ЖУРНАЛ (бактеріологічні дослідження) ТБ 04/2, запропонуйте активному учаснику прочитати назву кожної графи журналу та запийте у групи, чи виникли питання

✓ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ Н А К А З № 188 07.03.2013 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення»

- ✓ Форма первинної облікової документації № 081-3/о «Медична карта лікування хворого 4 категорії (ТБ 01-МР ТБ)»
- ✓ Медичну карту заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, а саме: Кримського республіканського, обласних, міських Київського, Севастопольського, інших протитуберкульозних диспансерів та відділень, лікарень, тубкабінетів, клінік науково-дослідних інститутів тощо (далі – заклади)
- ✓ Медичну карту заповнюють лікарі закладів на підставі висновку центральної лікарсько-консультативної комісії (ЦЛКК) про необхідність розпочати лікування хворого на туберкульоз 4-ї категорії
- ✓ Медичну карту заповнюють на кожного хворого на туберкульоз відповідного району, а також на жителів інших адміністративно-територіальних одиниць та хворих без реєстрації місця проживання
- ✓ ТБ 01 - МР ТБ заповнюється лікарем у диспансерному відділенні з наступною передачею її в стаціонар, в якому хворий буде лікуватися. Після завершення курсу лікування ТБ 01 – МР ТБ повертається в диспансерне відділення разом з випискою (ТБ 09)
- ✓ У разі госпіталізації хворих відразу в стаціонарні відділення ТБ 01 - МР ТБ заповнюється в стаціонарі і надалі передається в диспансер за місцем проживання хворого
- ✓ Дані ТБ 01 – МР ТБ дозволяють контролювати прийом препаратів згідно зі схемою лікування і результати рентгенологічних та бактеріологічних досліджень в процесі та наприкінці лікування. ТБ 01 –МР ТБ відображає інформацію, необхідну для проведення когортного аналізу та складання статистичних звітів
- ✓ Медична карта має бути заповнена чітко й розбірливо. Виправлення помилок підтверджується підписом особи, яка заповнила Медичну карту, із зазначенням дати внесення змін
- ✓ Збір та обробка персональних даних здійснюються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»
- ✓ Медична карта зберігається протягом 5 років після зняття з диспансерного обліку хворого на туберкульоз та використовується для заповнення

- форми первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в _____ районі ТБ 03–МРТБ»
- форми звітності № 4–2 «Звіт про кількість випадків хіміорезистентного туберкульозу, підтверджених та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1 – 4.3 протягом звітного кварталу (ТБ 07–МР ТБ), за _____ квартал 20__ року» (квартальна)
- форми звітності № 8-4 «Звіт про попередню оцінку результатів лікування підтверджених випадків МР ТБ в кінці інтенсивної фази лікування, зареєстрованих 9 (12) місяців тому, та підтверджених випадків РР ТБ, зареєстрованих 12 (15) місяців тому, за _____ квартал 20 __ року (ТБ 10–МР ТБ)» (квартальна)
- форми звітності № 8–6 «Звіт про остаточні результати лікування підтверджених випадків МР ТБ та інших випадків ХР ТБ, за якими розпочато лікування 20 (24) місяців тому та підтверджених випадків РР ТБ, за якими розпочато лікування 32 (36) місяців тому (ТБ 08–МР ТБ), за _____ квартал 20 __ року» (квартальна)

✓ Ретельно розберіть з учасниками кожний пункт заповнення форми
✓ Нагадайте про форму «Фактори впливу на перебіг захворювання та результат лікування ТБ-01-1 МРТБ»
✓ Запропонувати слухачам узяти інструкцію до заповнення нової ТБ-03, та по пунктам інструкції разом розібрати, що повинно бути записано у кожній графі (по кожній сторінці) Форма первинної облікової документації № 060-2/о „ Журнал реєстрації хворих 4 категорії в _____ районі ТБ 03-МР ТБ”
✓ Розібрати особливості щодо заповнення ТБ-03 МР ТБ:
✓ Локалізація
- ЛТБЛ – легеневий
- ПТБ – позалегеневий

✓ Реєстраційна група:
- 1 - Уперше діагностований ТБ
- 2 - Рецидив ТБ
- 3 - Лікування після перерви
- 4 - Лікування після невдачі 1-го курсу хіміотерапії
- 5 - Лікування після невдачі повторного курсу хіміотерапії
- 6 - Переведений з ...

- 7 - Інші

✓ Тест медикаментозної чутливості (ТМЧ):
- Р – резистентність
- Ч – чутливість
- П – проростання

✓ Метод відображення результатів мікроскопії мазка

✓ Результат залежно від кількості КСБ:
- На 100 полів зору не знайдено КСБ результат - негативний
- 1–9 КСБ на 100 полів зору результат - точна кількість КСБ
- 10–99 КСБ на 100 полів зору результат – 1+
- 1–10 КСБ в полі зору результат – 2+
- >10 КСБ в полі зору результат – 3+

✓ Метод відображення результатів культуральних досліджень:

✓ Результат залежно від кількості колоній
- Немає росту негативний
- 1-19 колоній точна кількість колоній
- 20–100 колоній результат - 1+
- 101-200 колоній результат - 2+
- 201-500 колоній результат - 3+
- Понад 500 колоній результат - 4+
- Проросла банальна мікрофлора результат - проріст

✓ Результат лікування:
- Вилікуваний (В) Вилікування. Хворий, який завершив лікування за 4-ю категорією і має як мінімум 5 послідовних негативних культуральних досліджень, які виконані із зразків, узятих із інтервалом не менше 30 днів протягом останніх 12 місяців лікування. Якщо тільки одне культуральне дослідження буде позитивним протягом цього періоду і при цьому відсутні клінічні ознаки прогресування захворювання, пацієнт може вважатися вилікуваним за умови, якщо від моменту цього культурального дослідження буде як мінімум три послідовних негативних результати цих досліджень, узятих з інтервалом не менше 30 днів.
- Лікування завершено (ЛЗ) Завершене лікування. Хворий, який завершив курс лікування за 4-ю категорією, проте не відповідає критеріям вилікування через відсутність результатів бактеріологічного дослідження (або виконано менше 5 культуральних досліджень протягом останніх 12 місяців лікування).

- Невдале лікування (НЛ) Невдача. Невдачу лікування реєструють, якщо у хворого визначають 2 або більше позитивних культуральних досліджень протягом останніх 12 місяців лікування або якщо результат 1 із 3 фінальних культуральних досліджень є позитивним. (Невдачу лікування реєструють також у випадку припинення лікування через відсутність клінічного ефекту або тяжкі побічні реакції. Цей результат може бути виділений окремо для субаналізу).
- Помер (П) Помер. Хворий 4-ї категорії, який помер через будь-яку причину протягом курсу лікування випадку МР ТБ (ТБ, інші).
- Перерване лікування (ПЛ) Перерва. Хворий 4-ї категорії, який перервав лікування на 2 або більше місяці (послідовно) за будь-яких причин.
- Переведений (Пр Переведений. Хворий 4-ї категорії, який був переведений в іншу адміністративно-територіальну одиницю і результати його лікування невідомі. Якщо хворий переведений, зазначається куди.
- Причини включення до 4-ї категорії:
- Підтверджений мультирезистентний туберкульоз – МР ТБ
- Підтверджений туберкульоз з розширеною медикаментозною стійкістю – РР ТБ
- Підтверджений полірезистентний туберкульоз – ПР ТБ (в т.ч. Моно R)
- Ризик мультирезистентного туберкульозу – РМР ТБ *(Можливе як виключення з правил і є недоліком лаб. діагностики)*

✓ Джерело фінансування:

- ДБ – державний бюджет
- МБ – місцевий бюджет
- ГФ – Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

✓ Дайте відповіді на запитання учасників

ОБІД **13:00 – 14:00**

Сесія 22 «Заповнення облікових форм ТБ 01-МРТБ та ТБ 03-МРТБ» (практичне заняття)

Мета:	Підвищити навички учасників щодо заповнення форм Медичної карти лікування хворого ТБ 01 МРТБ та журналу ТБ 03-МРТБ
Завдання:	✓ Навчитись заповнювати форму ТБ01 МРТБ. ✓ Засвоїти навички заповнення журналу ТБ03 МРТБ
Методи навчання:	✓ Індивідуальна робота; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Наказ МОЗ України від 07.03.2013 року № 188; ✓ РМ 12 «Практичне заняття. Заповнення форм ТБ 01 МРТБ, журналу ТБ 03-МРТБ»
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Робота в групі 55 хвилин

- ✓ Роздайте учасникам по одній ситуаційній задачі РМ 12 «Практичного заняття. Заповнення форм ТБ 01 МРТБ та ТБ 03 МРТБ» та інструкції до заповнення цих форм, затверджені Наказом МОЗ України № 188.
- ✓ Поясніть завдання: на підставі ситуаційних задач потрібно сформулювати діагноз, визначити результат лікування та заповнити форми ТБ 01- МР ТБ та ТБ 03 -МР ТБ. Інформацію, якої не вистачає, необхідно вписати самим учасникам. Кожен учасник повинен внести по 3 випадки в журнал ТБ 03 МРТБ, для цього учасники обмінюються формами ТБ 01 МРТБ.

  Відведіть для цього завдання 40 хвилин.
- ✓ Заслухайте виступи 3 учасників, надавши кожному для виступу по 5 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форм. Виведіть на екран заповнені форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Сесія 23 «Особливості заповнення та використання звітних форм ТБ-07 МРТБ, ТБ-08 МРТБ, ТБ-10 МРТБ»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з особливостями заповнення форм: ✓ Форма звітності ТБ 07 МРТБ; ✓ Форма звітності ТБ 08 МРТБ ✓ форма звітності ТБ 10 МРТБ
Завдання:	✓ Засвоїти особливості заповнення форм звітності ТБ 07 МРТБ, ТБ 08 МРТБ, ТБ 10 МРТБ
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери; ✓ Наказ МОЗ України від 07 березня 2013 року № 188 “Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення”
Час:	40 хвилин

Послідовність проведення:

1.Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Особливості заповнення та використання звітних форм ТБ-07 МРТБ, ТБ-08 МРТБ, ТБ-10 МРТБ» 35 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

- ✓ Звіт про кількість випадків хіміорезистентного туберкульозу, підтверджених та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1 - 4.3 протягом звітного кварталу (ТБ 07–МР ТБ), за _____ квартал 20 ___ року
- ✓ У звіті ТБ 07–МР ТБ відображається інформація щодо загальної кількості хворих на туберкульоз в адміністративно-територіальній одиниці, у яких у звітному кварталі вперше у житті було підтверджено діагноз МР ТБ/РР ТБ (за результатами ТМЧ), та загальної кількості хворих на хіміорезистентний туберкульоз, які протягом звітного кварталу були перереєстровані до

категорій 4.1 - 4.3 для проходження основного курсу лікування (підгрупа А) чи паліативного лікування (підгрупа Б) з такими типами випадків:

- підтверджені випадки мультирезистентного туберкульозу – МР ТБ (категорія 4.1);
- підтверджені випадки туберкульозу з розширеною медикаментозною стійкістю – РР ТБ (категорія 4.2);
- інші підтверджені випадки хіміорезистентного туберкульозу (далі – ХР ТБ) зі стійкістю до R (моно-, полі-, за винятком комбінації HR, далі - ТБ/R) та з комбінованою резистентністю до H, E та Z (±S) (далі – ТБ/ПР), які потребують схемного лікування понад 12 місяців (категорія 4.3);
- підтверджені випадки МР ТБ/РР ТБ у хворих з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ.

✓ Запропонуйти слухачам узяти інструкцію до заповнення звітної форми ТБ-07 МРТБ, та по пунктам інструкції разом розібрати, що повинно бути записано у кожній графі (по кожній таблиці) Форми ТБ 07-МР ТБ

✓ ТБ 07-МР ТБ: Заповнення таблиці 1000

- У цю таблицю:
  включаються лише хворі на ТБ, у яких протягом звітного кварталу вперше у житті була виявлена (за результатами ТМЧ) одночасна резистентність МБТ до H та R (незалежно від типу випадку туберкульозу та тривалості попереднього туберкульозного анамнезу), а також хворі з підтвердженим (у звітному кварталі чи раніше) діагнозом МР ТБ, у яких у звітному кварталі вперше у житті була також виявлена (за результатами ТМЧ) одночасна резистентність до Km та Ofx (Lfx) та підтверджено діагноз РР ТБ;
- не включаються хворі, у яких діагноз МР ТБ/РР ТБ уже був відомий до початку звітного кварталу, навіть якщо вони своєчасно не були перереєстровані до категорій 4.1, 4.2, або з певних причин не розпочали лікування за цією категорією, або перервали його.
- У графі 3 рядка 1 зазначається загальна кількість уперше виявлених хворих на РР ТБ (з числа тих, хто був включений до графи 2 рядка 1), які мали в анамнезі документований факт прийому ПТП 2-го ряду більше 3-х місяців до моменту відбору діагностичного матеріалу (з якого була підтверджена резистентність до Km та Ofx (Lfx)).

✓ ТБ 07-МР ТБ: Заповнення таблиці 2000

- У цю таблицю у рядки 1-9 (у розрізі усіх вищезазначених граф) включаються хворі з підтвердженими випадками МР ТБ (РР ТБ) за їх

типами та узагальненими групами згідно з уніфікованим переліком, визначеним у таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ (у графі «А» за рядками 1-9).

- До графи 1 включаються усі хворі незалежно від терміну підтвердження МР ТБ, які у звітному кварталі розпочали лікування за категоріями 4.1, 4.2.
- До графи 2 включаються усі хворі, які у звітному кварталі розпочали лікування за категоріями 4.1, 4.2, з числа тих, у кого діагноз МР ТБ був уперше підтверджений у звітному кварталі (з числа хворих, включених у графу 1 таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ).
- До графи 3 включаються хворі з числа включених до графи 2, які розпочали лікування у строк до 14 діб від моменту отримання результатів ТМЧ.
- До графи 4 включаються усі хворі, які у звітному кварталі розпочали лікування за категоріями 4.1, 4.2, з числа тих, у кого діагноз МР ТБ (РР ТБ) було підтверджено до початку звітного кварталу.
- До графи 5 включаються хворі з числа включених до графи 4, які розпочали лікування у строк понад 6 місяців від моменту первинного підтвердження діагнозу МР ТБ (РР ТБ).
- До граф 6-11 включаються хворі, у яких діагноз МР ТБ (включаючи РР ТБ) було вперше у житті підтверджено у звітному кварталі (з числа включених у графу 1 таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ), але які не розпочали лікування за категоріями 4.1, 4.2 у звітному кварталі
- У цю таблицю у графу 4 рядка 10 включаються хворі з підтвердженими випадками МР ТБ (РР ТБ) з числа включених до графи 4 рядка 1, які у звітному кварталі розпочали повторний курс лікування за категоріями 4.1, 4.2.

✓ ТБ 07-МР ТБ: Заповнення таблиці 2000. Контроль

- Сума граф 2, 6-11 цієї таблиці за кожним рядком дорівнює значенням відповідних рядків у графі 1 таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ. – НЕ ВІРНО
- Сума граф 2 та 4 цієї таблиці за кожним рядком дорівнює значенням відповідних рядків у графі 1.
- Значення рядка 2 за кожною графою цієї таблиці дорівнюють сумі рядків 3-6 за кожною графою.

- Значення рядка 6 за кожною графою цієї таблиці дорівнюють сумі рядків 7-9 за кожною графою.
- Сума граф 2, 6-11 цієї таблиці за кожним рядком дорівнює значенням відповідних рядків у графі 1 таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ. – НЕ ВІРНО
- Сума граф 2 та 4 цієї таблиці за кожним рядком дорівнює значенням відповідних рядків у графі 1.
- Значення рядка 2 за кожною графою цієї таблиці дорівнюють сумі рядків 3-6 за кожною графою.
- Значення рядка 6 за кожною графою цієї таблиці дорівнюють сумі рядків 7-9 за кожною графою.

✓ Таблиця 3000. Кількість випадків з високим ризиком МР ТБ, за якими розпочато лікування за категорією 4 у звітному кварталі

- У рядку 1 графи 1 зазначається загальна кількість випадків з високим ризиком МР ТБ, які розпочали лікування за категорією 4 у звітному кварталі (на період очікування результатів ТМЧ).
- У рядку 1 графи 2 зазначається кількість випадків, включених до пункту 5.1 цього розділу, у яких на момент складання звіту за результатами ТМЧ було підтверджено діагноз МР ТБ
- У рядку 2 графи 1 зазначається кількість випадків, включених до пункту 5.1 цього розділу, яким стандартизоване лікування за категорією 4 було призначено за результатами молекулярно-генетичних методів (Rif+).
- У рядку 2 графи 2 зазначається кількість випадків, включених до пункту 5.3 цього розділу, у яких на момент складання звіту за результатами ТМЧ було підтверджено діагноз МР ТБ.
- У рядку 3 графи 1 зазначається кількість випадків, включених до пункту 5.1 цього розділу, за якими стандартизоване лікування за категорією 4.1 було призначено після встановлення поточного результату лікування за 2-ю категорією «Невдача лікування за мазком/культурою».
- У рядку 4 графи 1 зазначається кількість випадків, включених до пункту 5.1 цього розділу, за якими лікування за категорією 4 (згідно з ТМЧ джерелом) було призначено за фактом встановлення контакту з хворим з підтвердженим діагнозом МР ТБ.

✓ ТБ 07-МР ТБ: Заповнення таблиці 4000

- Ця таблиця вміщує інформацію щодо кількості нових та повторних випадків туберкульозу (незалежно від тривалості захворювання), у яких

протягом звітного кварталу за результатами ТМЧ було підтверджено резистентність до R (моно- або у будь-якій комбінації, за винятком HR) або комбіновану резистентність до H, E та Z (+S) та які розпочали (не розпочали) лікування за категорією 4 у звітному кварталі.

- У графу 1 за всіма рядками включаються хворі, у яких протягом звітного кварталу були вперше у житті підтверджені зазначені пунктом 6.1 цього розділу профілі резистентності.
- У графу 2 за всіма рядками включаються усі хворі, які розпочали лікування за категорією 4.3 у звітному кварталі (незалежно від строку отримання результатів ТМЧ).
- У графу 3 за всіма рядками включаються хворі, включені у графу 1 цієї таблиці (з підтвердженою вперше у житті у звітному кварталі резистентністю зазначених профілів), якщо вони розпочали лікування за категорією 4.3 у звітному кварталі.
- У графи 4-7 включаються хворі з числа включених до графи 1 цієї таблиці (з підтвердженою вперше у житті у звітному кварталі резистентністю зазначених профілів), які не розпочали лікування за категорією 4.3 у звітному кварталі
- У цю таблицю у рядки 1-9 (у розрізі усіх вищезазначених граф) включаються хворі з підтвердженими випадками МР ТБ (РР ТБ) за їх типами та узагальненими групами згідно з уніфікованим переліком, визначеним у таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ (у графі «А» за рядками 1-9).
- Дані графи 1 за всіма рядками дорівнюють сумі граф 3-7.
- Дані рядка 1 за всіма графами повинні бути більшими за значення цих самих граф у рядку 2.
- Дані рядка 2 за всіма графами дорівнюють сумі значень цих самих граф за рядками 3-5.

✓ ТБ 07-МР ТБ: Заповнення таблиці 5000

- У графі 1 рядка 1 зазначається кількість підтверджених випадків МР ТБ/ВІЛ, виявлених у звітному кварталі, з числа врахованих у пункті 3.2 розділу III цієї Інструкції.
- У графі 2 рядка 1 зазначається кількість підтверджених випадків РР ТБ/ВІЛ, виявлених у звітному кварталі, з числа врахованих у пункті 3.3 розділу III цієї Інструкції.

- У графі 1 рядка 2 зазначається кількість підтверджених випадків МР ТБ/ВІЛ, виявлених у звітному кварталі з числа врахованих пунктом 7.1 цього розділу, які отримували АРТ на момент реєстрації випадку.
- У графі 2 рядка 2 зазначається кількість підтверджених випадків РР ТБ/ВІЛ, виявлених у звітному кварталі з, числа врахованих у пункті 7.2 цього розділу, які отримували АРТ на момент реєстрації випадку.
- У графі 1 рядка 3 зазначається кількість підтверджених випадків МР ТБ/ВІЛ, які розпочали лікування за 4-ю категорією, з числа врахованих у пункті 7.1 цього розділу.
- У графі 2 рядка 3 зазначається кількість підтверджених випадків РР ТБ/ВІЛ, які розпочали лікування за 4-ю категорією, з числа врахованих у пункті 7.2 цього розділу.
- У цю таблицю у рядки 1-9 (у розрізі усіх вищезазначених граф) включаються хворі з підтвердженими випадками МР ТБ (РР ТБ) за їх типами та узагальненими групами згідно з уніфікованим переліком, визначеним у таблиці 1000 звіту ТБ 07–МР ТБ (у графі «А» за рядками 1-9).

✓ Нагадайте учасникам, що таке Когортний аналіз. Це аналіз результатів лікування всіх хворих ТБ, зареєстрованих за один період часу Аналіз необхідно проводити для кожної когорти окремо

✓ Спитайте учасників, що таке Когорта

✓ Підсумкуйте варіанти відповідей та надайте правильну відповідь КОГОРТА – група хворих МР ТБ, діагностованих і зареєстрованих для лікування протягом певного періоду (квартал календарного року), за якими ведеться спостереження протягом певного періоду часу (24-36 міс.), щоб найбільш точно визначити наслідки лікування

✓ Зауважте, що Попередній результат оцінюється через 8 міс. від початку лікування:

- Оцінюється по конверсії культури пацієнтів з МРТБ
- Оцінюється поквартально
- Підрахунок проводиться через 12 місяців, тобто по закінченні часу, коли результати культурального дослідження одержані для всіх хворих у когорті
- Враховуються та фіксуються у формі ТБ 10-МРТБ тільки дані ТМЧ, одержані через 12 місяців лікування

- ✓ Конверсія мокротиння-два негативних аналізу посівів, узятих з інтервалом в один місяць.

  Інтервал абацілліровaнія в посіві визначається як інтервал між датою, коли розпочато лікування МЛС-ТБ і датою першого з двох негативних посівів, узятих з інтервалом в один місяць (30 днів).

  Конверсія мокротиння пацієнта є найважливішим об'єктивним критерієм раннього покращення в перебігу захворювання.

  Мазок важливий для оцінки заразність хворого і дотримання інфекційного контролю.

  Посів - більш чутливий метод оцінки, відповіді посівів необхідні для моніторингу успішного лікування

  Якість зразків вкрай важливо для отримання достовірних результатів
- ✓ Запропонуйти слухачам узяти інструкцію до заповнення звітної форми ТБ-10 МРТБ, та по пунктам інструкції разом розібрати, що повинно бути записано у кожній графі (по кожній таблиці) Форми ТБ 10-МР ТБ
- ✓ Звіт ТБ 10–МР ТБ заповнюють на підставі даних форми первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в _____ районі ТБ 03–МР ТБ», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров’я України від 07 березня 2013 року № 188
- ✓ Запропонуйти слухачам узяти інструкцію до заповнення звітної форми ТБ-08 МРТБ, та по пунктам інструкції разом розібрати, що повинно бути записано у кожній графі (по кожній таблиці) Форми ТБ 08-МР ТБ
- ✓ Остаточний результат лікування хворого МРТБ має бути внесений у Журнал реєстрації ТБ-03/МРТБ. Остаточний результат лікування хворого МРТБ відображається у «Звіті про остаточні результати лікування підтверджених випадків МР ТБ та інших випадків ХР ТБ, за якими розпочато лікування 20 (24) місяців тому, та підтверджених випадків РР ТБ, за якими розпочато лікування 32 (36) місяців тому (ТБ 08-МР ТБ), за _____ квартал 20 ___ року»

Застосовуються наступні стандартні формулювання результатів лікування:

- вилікувано
- лікування завершене
- помер: від ТБ та від інших причин
- перерва в лікуванні

- невдача лікування
- продовжує лікування
- переведено

✓ Звіт ТБ 08–МР ТБ заповнюється на підставі форми первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в _____ районі ТБ 03–МР ТБ»

✓ Звіт щодо результатів лікування хворих з підтвердженими випадками МР ТБ подається через квартал після завершення стандартного строку їх лікування. У І кварталі звітного періоду подаються дані результатів лікування хворих на МР ТБ, які були зареєстровані 20 (24) місяців тому.

✓ Звіт щодо результатів лікування хворих з підтвердженими випадками ХР ТБ за категорією 4 також подається окремим звітом у строк, визначений для хворих з МР ТБ

✓ Звіт щодо результатів лікування хворих з підтвердженими випадками РР ТБ подається окремим звітом через 36 місяців від моменту реєстрації когорти. У І кварталі звітного періоду відображається інформація щодо результатів лікування хворих з РР ТБ, які були зареєстровані 36 місяців тому.

✓ Звіти для всіх типів хворих, визначених пунктами 2.4-2.6 цього розділу, мають однакову уніфіковану форму (у назві форми підкреслюється відповідний тип хворих (МР ТБ, ХР ТБ, РР ТБ), щодо яких подається звіт).

✓ Дайте відповіді на запитання учасників

Перерва на каву

Сесія 24 Особливості складання звітних форм з МРТБ (практичне заняття)

Мета:	Навчити складати звітні форми ТБ 07 МРТБ, ТБ 10МРТБ та ТБ 08МРТБ
Завдання:	✓ Засвоїти навички заповнення звітних форм ТБ 07 МРТБ; ТБ 10 МРТБ; ТБ 08 МРТБ; ✓ Навчитися правильно проводити міжформовий та внутрішньоформовий контроль
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 13 «Практичне заняття. Складання звітних форм з РТБ»; ✓ Наказ МОЗ України від 07.03.2013 року № 188 "Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення"
Час:	1 година 20 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **60 хвилин**

2. Презентація роботи представниками груп **20 хвилин**

- ✓ Об'єднайте учасників в 2 групи
- ✓ Роздайте учасникам заповнені журнали ТБ 03 Практичного заняття 10 та звітні форми ТБ 07 МРТБ, ТБ 10 МРТБ та ТБ 08 МРТБ кожній групі;
- ✓ Поясніть завдання: з використанням інструкцій, затверджених наказом МОЗ України № 188, на підставі заповнених журналів ТБ 03-МР ТБ Практичного заняття 10 необхідно скласти звітні форми ТБ 07-МР ТБ, ТБ 10 МР ТБ та ТБ 08-МР ТБ;
- ✓ Відведіть для цього завдання 60 хвилин.
- ✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи;
- ✓ Заслухайте виступи представників груп, надавши кожному для виступу по 10 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості заповнення форм ТБ 07 МРТБ, ТБ 10 МРТБ та ТБ 08 МРТБ. Виведіть на екран звітні форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Проведіть разом з учасниками внутрішньоформений контроль та міжформений контроль. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Підведення підсумків третього дня

Мета:	Підвести підсумки роботи за день.
Завдання:	✓ Вияснити, наскільки добре учасники засвоїли розглянутий матеріал. ✓ Відповісти на питання учасників.
Методи навчання:	✓ Провести оцінку роботи учасниками. ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ форми оцінки роботи за день.
Час:	10 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Використайте фліпчарт «Підведення підсумків третього дня»** та наголосіть на основних темах, які обговорювалися протягом дня.

   Запросіть чергового підсумувати основні моменти дня.

   ✓ Запитайте учасників, про що, на їх думку, найбільш важливе вони сьогодні дізналися. Попросіть їх поділитися своїми коментарями та зауваженнями.

   ✓ Запитайте, чи є питання і чи необхідно щось додатково пояснити.

2. **Наголосіть, що в четвертий день ми розглянемо теми:** Індикатори виявлення та результатів лікування випадків туберкульозу, основні модулі програми e-TB Manager та інше

3. **Оцініть роботу третього дня тренінгу.**

   Роздайте форми оцінки роботи за день та попросіть учасників на стороні з написати один-два пункти про те, що їм сподобалося сьогодні чи що нового для себе вони сьогодні вивчили. На звороті, позначеному попросіть написати свої зауваження і пропозиції, як можна змінити чи покращити роботу на наступний день. Зберіть форми, щоб пізніше обговорити їх з тренерами.

День четвертий

Програма

Тема	Час	Тренер
Огляд третього дня та програма на четвертий день	9:00 – 9:15	
Сесія 25 Індикатори виявлення випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація *(презентація)*	9:15 – 10:30	
Сесія 26 Розрахунок індикаторів виявлення *(практичне заняття 12)*	10:30 – 11:20	
Перерва на каву	11:20 – 11:40	
Сесія 27 Індикатори результатів лікування випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація *(лекція)*	11:40 – 12:10	
Сесія 28 Розрахунок індикаторів результатів лікування *(Практичне заняття 13)*	12:10 – 13:00	
Обід	13:00 – 14:00	
Сесія 29 Вступ до програми e-TB Manager - характеристика системи. Модуль «Адміністрування» - ознайомлення. Модуль «Управління випадками» - ознайомлення *(презентація)*	14.00–15-00	
Сесія 30 Модуль «Звіти». Елементи модулю, робота у модулі. Термінологія по реєстру, звітуванню, та результати лікування. Звіти, показники, інструмент прогнозування та інструмент *(презентація)*	15:00 – 16:00	
Перерва на каву	16:00 – 16:20	
Сесія 31 Вправи:. формування звітів ТБ 07, 08, 10. Обговорення типових помилок при роботі з Реєстром. *(практичне заняття 14)*	16:00– 17:20	
Підведення підсумків третього дня	17:20 – 17:30	

Повторення матеріалу 3-го дня та програма на четвертий день

Мета:	Привітати учасників та спланувати роботу на День 4.
Завдання:	✓ Обговорити коментарі учасників щодо результатів роботи за попередній день та про необхідні зміни в порядку роботи. ✓ Коротко повторити матеріал Дня 3-го. ✓ Розглянути програму роботи на День 4-й.
Методи навчання:	✓ обговорення.
Матеріали:	✓ заповнені форми оцінки роботи за День 3-й; ✓ питання для повторення матеріалу попереднього дня; ✓ маркери; ✓ фліпчарт.
Час:	15 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Привітайте учасників.**
2. **Коротко повторіть матеріал попереднього дня.**

3. **Представте програму роботи на четвертий день.**

Підсумуйте відгуки учасників про результати роботи за попередній день і обговоріть, які зміни необхідно внести в хід роботи, зважаючи на зауваження учасників.

- ✓ Запитайте учасників, чи в них є питання або чи залишилися нез'ясовані моменти з матеріалу другого дня тренінгу. Дайте відповіді на питання, по можливості залучаючи учасників до відповідей.

4. **Призначте двоє чергових на день:**

- ✓ черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;
- ✓ черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти.

3. **Привітайте учасників.**
4. **Коротко повторіть матеріал попереднього дня.**

5. **Представте програму роботи на четвертий день.**

- ✓ Підсумуйте відгуки учасників про результати роботи за попередній день і обговоріть, які зміни необхідно внести в хід роботи, зважаючи на зауваження учасників.
- ✓ Запитайте учасників, чи в них є питання або чи залишилися нез'ясовані моменти з матеріалу другого дня тренінгу. Дайте відповіді на питання, по можливості залучаючи учасників до відповідей.

6. **Призначте двоє чергових на день:**

- ✓ черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;
- ✓ черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти.

Сесія 25 «Індикатори виявлення випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з індикаторами виявлення випадків туберкульозу, їх розрахунком та інтерпретацією
Завдання:	✓ Розглянути індикатори виявлення випадків туберкульозу ✓ Розібрати методику розрахунку індикаторів виявлення випадків туберкульозу ✓ Зрозуміти інтерпретацію значень індикаторів виявлення випадків туберкульозу
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	1 година 15 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Індикатори виявлення випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація» 1 година 5 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

✓ Нагадайте часникам нормативну базу:

- НАКАЗ МОЗ Від 04.09.14 № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги: туберкульоз»

  Всі хворі на туберкульоз реєструються в районному регістрі за місцем проживання згідно зі статтею 3 Закону України "Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні"

- Методичний посібник для медичних працівників лікувально-профілактичних закладів протитуберкульозної служби та загальної медичної мережі МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ІНДИКАТОРІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З ВИКОРИСТАННЯМ КОГОРТНОГО АНАЛІЗУ

- Акцентуйте увагу учасників на те, що ВООЗ не розраховує з 2011р захворюваність на ТБ з МБТ+ (на сьогодні існує розрахунковий показник тільки для ВСІХ ФОРМ ТБ)
- За вимогами міжнародних експертів, згідно епідеміологічної ситуації по туберкульозу на Україні (наявність МР ТБ та ВІЛ), потрібно досягати показника виявлення 50,0 % методом мікроскопії та ще 15,0 % додає показник виявлення методом посіву, тобто загалом – 65,0 %.

✓ Індикатори по виявленню

- Реєстрована захворюваність ТБ на 100 000

$$\frac{\text{Кількість зареєстрованих за рік нових випадків ТБ}}{\text{Загальна кількість населення за цей же рік}} \times 100000$$

- Періодичність – щорічно
- Відображає тенденцію розповсюдження ТБ
- >50 – характеризується як ЕПІДЕМІЯ
- Для порівняння тенденцій розповсюдження захворювання з іншими територіями

✓ Продемонструйте діаграми «Захворюваність на активний туберкульоз по регіонам України 2015 рік (рейтингова оцінка)» та «Динаміка захворюваності на ТБ в Україні» та обговоріть з учасниками.

✓ Індикатори по виявленню

✓ Доля бацилярних випадків серед ЛТБ (ВДТБ+РТБ), %
  - Періодичність – щоквартально
  - Якщо < 65 % - низька якість мікроскопії мазка мокротиння, гіпердіагностика ЛТБ методом рентгенографії

✓ Доля бацилярних випадків серед вперше виявлених, %
  - Періодичність – щоквартально
  - Якщо > 50 % - гіпердіагностика ЛТБ з МБТ+

✓ Відсоток виявлених нових випадків ТБ з позитивним мазком серед усіх зареєстрованих нових випадків ТБ легень

- Вимірює відповідність діагностики мазка осіб з підозрою на ТБ, особливо залученні лабораторних служб клінічними спеціалістами по визначенню правильності поставленого діагнозу.
- Відображає розвиток скринінгу осіб з підозрою на ТБ за допомогою мікроскопії мазка, а також значимість медичних діагнозів легеневого ТБ без використання мікроскопії мазка або ж з використанням негативного мазка.

- За умов, коли на території доступні лабораторні служби по мікроскопічній діагностиці та правильно застосовується діагностичний критерій, кількість випадків легеневого ТБ з позитивним мазком повинна складати 50 % від загальної кількості ТБ випадків серед легеневого ТБ. Проте дані співвідношення можуть бути нижчими для населення з високою поширеністю ВІЛ.

Дані не «накопичуються». Облік поквартальний!!!! Так легше проводити корекцію та виявляти недоліки.

  - ✓ Показники роботи ЗЛМ (по журналу ТБ 04)
  - Показник виявлення
  - Кількість нових бактеріовиділювачів (осіб)
  - Кількість обстежених осіб (для діагностики)
  - Кількість мазків
  - Кратність досліджень
  - Відсоток доставки неякісного матеріалу
- ✓ Виявлення (%) – зауважте, що таблицю на даному слайді потрібно оновлювати тренером при підготовці до тренингу (по даним регіону). Якщо в ЦРЛ лікуються ТБ пацієнти, їх не враховують при розрахунку виявлення. Знаменник – проблема для деяких областей, де всіх підряд направляють на мікроскопію. Пасивный метод в Україні = активному. Треба активно розшукувати пацієнтів з клінічними симптомами, а не чекати, поки самі звернуться.
- ✓ Відсоток пацієнтів з КСБ(+) у мокротинні серед усіх хворих з підозрою на ТБ або його рецидив, які були обстежені бактеріоскопічно у ТБ-лабораторіях 1 рівня при зверненні за медичною допомогою до закладів первинної медико-санітарної допомоги
- ✓ Це відношення *кількість пацієнтів, для яких результат обстеження з метою діагностики за Цілем-Нільсеном був позитивним, за звітний період (Графа №16 форми № 252-1/о «Лабораторний реєстраційний журнал* [illegible] *) до загальної кількості пацієнтів з* [illegible] *теження мокротиння на КСП з* [illegible] *№ 252-1/о «Лабораторний* [illegible] *дослідження) ТБ 04/1»)*

Даний індикатор відображає діяльність медичних працівників, що займаються виявленням хворих на ТБ. Розширення дій на виявлення хворих призводить до збільшення кількості виявлених випадків ТБ. Значення індикатора не повинно перевищувати 5–10%.

- ✓ В протилежному випадку це означає недостатню проінформованість клінічних спеціалістів (закладів охорони здоров‘я первинної медико-санітарної допомоги) щодо симптомів ТБ захворювання, котрі направляють на проведення

мікроскопії мокротиння лише тяжко хворих.

- ✓ Якщо значення нижче, це означає, що клінічні спеціалісти направляють на обстеження надто багато хворих. В результаті лабораторні служби напружені непотрібними негативними тестами, що несприятливо впливає на якість виконання їхньої роботи.
- ✓ Невеликий відсоток осіб з підозрою на ТБ можуть бути ідентифіковані як випадки з позитивним мазком мокротиння через незадовільне функціонування лабораторій (низька чутливість в приготуванні та інтерпретації результатів мікроскопії серед тих, у кого дійсно позитивний мазок, призводить до значної кількості хибно негативних результатів тощо).
- ✓ Кратність досліджень (за квартал)
- ✓ Відношення кількості мазків до кількості осіб, які були обстежені мікроскопічно
- ✓ Кількість мазків для лабораторій 1-го рівня Мінімум 4-5 мазків в день на одного лаборанта.Максимум 20 мазків в день на одного лаборанта.Оптимальна кількість 10-15 мазків в день на одного лаборанта.
  - Ідеал – 3
  - Добре працює програма – 2,9-2,5
- ✓ Проблема кратності – загальні аналізи мокротиння. В об’єм загального анализа входить КУБ теж. Роботи їх двукратно = загружати лабораторію. Крім того вони «разбавляють» показники виявлення. Вихід – лікарі повинні заповнювати направлення ТБ 05 там, де підозра на ТБ. Решта ЗАМ – враховуються окремо. Небезпечно – при ЗАМ можно виявити КУБ! Краще за все – на рівні країни відменити наказ про ЗАМ. Деякі поліклініки (і компендіум) розраховує % осіб, обстежених двократно. Показники схожі, але дублювання інформації загружає програму. Нам потрібен індикатор не заради індикатора, а щоб провести оцінку та відкорегувати програму.
- ✓ Відсоток доставки неякісного матеріалу – це відношення кількості неякісних зразків до кількості усіх зразків, які були доставлені в лабораторію.
  Ідеал – 0%
- ✓ Індикатори по виявленню:

- ✓ Співвідношення за гендерною ознакою. Періодичність – щоквартально. При великій різниці необхідно провести оперативні дослідження для визначення причин
- ✓ Доля випадків з повторним лікуванням, %.
  - Демонструють неєфективність ПТП
  - Періодичність – щоквартально, щорічно

- Якщо > 30 % - неправильне лікування внаслідок неякісних ПТП, неконтрольований прийом ПТП, великий % відриву від лікування, неякісне бактеріологічне дослідження
- Туберкульозний реєстр, журнал ТБ 03

✓ Доля позалегеневого ТБ, %
- Періодичність – щоквартально, щорічно
- > 10-15 %, характерно для регіонів з високим розповсюдженням ВІЛ-інфекції
- Джерело:
- Туберкульозний реєстр

✓ Індикатори впливу
✓ Розповсюдженість ВІЛ, %
✓ Розповсюдженість МРТБ
✓ Охоплення КіТ (ДКТ та тестування) на ВІЛ хворих на ТБ (абсолютна кількість осіб та відсоток) – це відношення загальної кількісті пацієнтів, з вперше виявленим ТБ, які були зареєстровані у звітному періоді і пройшли КіТ (ДКТ та тестування (пп. 5.2.+1.2. № 081-2/о «Фактори впливу на перебіг захворювання та на результат лікування ТБ 01-1») до загальна кількість пацієнтів, з вперше виявленим ТБ, які були зареєстровані у звітному періоді (№ 081-1/о "Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»)
✓ При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих пацієнтів, які не пройшли КіТ протягом звітного періоду.
В первинній медичній документації мають бути задокументовані дата та результати тестування. Пацієнти, для яких такі записи в медичній документації відсутні, не включаються до чисельника індикатора.
Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.
Цільова мета даного індикатора згідно рекомендацій ВООЗ – 100%
✓ Розгляньте таблицю Індикатори при когортному аналізі
✓ Індикатори впливу на розповсюдження мультирезистентного туберкульозу.
✓ Розрахункова та зареєстрована кількість випадків МР ТБ за 2015 рік по Україні (останні дані)
- МР ТБ серед нових випадків ТБ – 24,1% (розрахункові дані)
- МР ТБ серед випадків повторного лікування – 58,1 % (розрахункові дані)
- Абс. кількість МР ТБ серед зареєстрованих нових випадків легеневого ТБ – 5200 тис.

- Абс. кількість МР ТБ серед зареєстрованих повторних випадків легеневого ТБ – 7800 тис.

✓ Розгляньте та обговоріть з учасниками «Стратегію ВООЗ після 2015 року: «END TB» «Подолати ТБ»

✓ Індикатори виявлення

- Випадки захворювання на ТБ обстежені методом посіву

Чисельник: кількість випадків захворювання на ТБ з результатом обстеження методом посіву, які були зареєстровані в звітному періоді

Знаменник: кількість випадків захворювання на ТБ, які були зареєстровані в звітному періоді

Джерело: Звітна форма ТБ 11, ТБ 07

- Випадки захворювання на ТБ, якім проведено тест на чутливість до АМБП

Чисельник: кількість випадків захворювання на ТБ з результатом ТМЧ, які були зареєстровані протягом звітного періоду

Знаменник: кількість випадків захворювання на ТБ з позитивним результатом обстеження методом посіву, які були зареєстровані протягом звітного періоду

Джерело: Звітна форма ТБ 11

Періодичність – щоквартально

✓ Показники ведення МР-ТБ

- Виявлення
- Включення до програми
- Проміжні результати
- Кінцеві результати

✓ Виявлення

- Хворі на ТБ з результатом ТМЧ к ізоніазиду та рифампіцину

Чисельник: кількість хворих на ТБ з результатом ТМЧ к H та R, які були зареєстровані протягом звітного періоду

Знаменник: кількість хворих на ТБ, яких було виявлено протягом звітного періоду

- Хворі з підтвердженим МР ТБ, виявлені серед хворих на ТБ, яким зроблено ТМЧ к ізоніазиду та рифампіцину

Чисельник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, яких було виявлено протягом звітного періоду

Знаменник: кількість хворих на ТБ, які мають результатом ТМЧ к обом препаратам (H, R), які були зареєстровані протягом звітного періоду

- Затримка в діагностиці МР ТБ

Визначення: кількість діб між датою, коли хворого був віднесено до категорії ризику та датою отримання результатів ТМЧ к Н та R, відповідно реєстру лабораторних результатів

Обчислення проводять з урахуванням всіх хворих з результатами ТМЧ к Н та R (чутливих або стійких).

обчислюють середньоарифметичну кількість днів з зазначенням мінімального та максимального значення

✓ включення до програми

- Відсоток хворих на МР ТБ (ймовірні та підтверджені), які включені до програми лікування МР ТБ

Чисельник: кількість хворих на МР ТБ (ймовірні та підтверджені), які зареєстровані та почали лікування МР ТБ по призначеній схемі протягом звітного періоду

Знаменник: кількість виявлених хворих на МР ТБ (ймовірним та підтвердженим), які відповідають критеріям для лікування препаратами 2-го ряду протягом звітного періоду

- Відсоток хворих з підтвердженим МР ТБ, які включені до програми лікування МР ТБ по відповідній схемі лікування

Чисельник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які зареєстровані та почали лікування по призначеній схемі протягом звітного періоду

Знаменник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, виявлені протягом звітного періоду

- Затримка початку лікування МР ТБ
- Відсоток хворих з підтвердженим МР ТБ, які включені до програми лікування МР ТБ по відповідній схемі лікування – розраховується для (I) всіх хворих, (II) для хворих з ВІЧ, які отримають АРТ, (III) для хворих з ВІЧ, які не отримають АРТ

Дейте відповіді на запитання учасників

Сесія 26 «Розрахунок індикаторів виявлення» (практичне заняття)

Мета:	Надати навички розрахунку індикаторів виявлення
Завдання:	✓ Засвоїти навички розрахунку індикаторів виявлення на основі даних звітних форм ТБ 07 та ТБ 07 МРТБ; ✓ Навчитися правильно проводити оцінку індикаторів виявлення, робити висновки та надавати рекомендації щодо їх покращення
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 14 «Практичне заняття. Розрахунок індикаторів виявлення»; ✓ Маркери; ✓ Фліпчарт;
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **25 хвилин**

2. Презентація роботи представниками груп **25 хвилин**

- ✓ Об'єднайте учасників в 2 групи та роздайте учасникам заповнені звіти ТБ 07 Практичного заняття 6 та ТБ 07 – МР ТБ Практичного заняття 11 кожній групі
- ✓ Поясніть завдання: З використанням складаних звітів ТБ 07 Практичного заняття 6 та ТБ 07 – МР ТБ Практичного заняття 11, необхідно розрахувати та оцінити індикатори виявлення, а також надати рекомендації з їх покращення.
- ✓ Відведіть для цього завдання 25 хвилин.
- ✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи
- ✓ Заслухайте виступи представників груп, надавши кожному для виступу по 10 хв. Під час презентації результатів порівняйте індикатори двох груп між собою та запросіть учасників зробити висновки.
- ✓ Виведіть на екран індикатори, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участьЗаохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

Перерва на каву

Сесія 27 «Індикатори результатів лікування випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з індикаторами результатів лікування випадків туберкульозу, їх розрахунком та інтерпретацією
Завдання:	✓ Розглянути індикатори результатів лікування випадків туберкульозу ✓ Розібрати методику розрахунку індикаторів результатів лікування випадків туберкульозу ✓ Зрозуміти інтерпретацію значень індикаторів результатів лікування випадків туберкульозу
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	30 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Індикатори результатів лікування випадків туберкульозу. Розрахунок та інтерпретація» 25 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

✓ Індикатори процесу лікування

✓ ПОКАЗНИК КОНВЕРСІЇ МАЗКА МОКРОТИННЯ ПІСЛЯ ІНТЕНСИВНОЇ ФАЗИ ЛІКУВАННЯ

- Відсоток нових пацієнтів, хворих на легеневу форму ТБ з МБТ (+), визначену методом мікроскопії, за даний період часу, в яких після отримання

інтенсивної фази лікування наступило припинення бактеріовиділення, що підтверджено методом мікроскопії.

- Числівник цього показника - це кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+) у яких після закінчення інтенсивної фази лікування 2-му (3-му) місяці відбулася конверсія мазка мокротиння. Ця цифра береться з графи Негативація мокроти, Через 3 місяці (4), абс. Таблиці 1 відняти кількість хворих, у яких Діагноз ТБ знятий (5), Таблиці 2 Звіту ТБ 10. Знаменник береться з графи Загальна кількість хворих на туберкульоз легень з КСБ+ (2), рядка Нові випадки вищезазначеного звіту
- ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.
- ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85% (для нових випадків):
  - не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
  - призначення невірного режиму лікування;
  - недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
  - багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
  - неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
  - стійкість до протитуберкульозних препаратів;
  - недостатня звітність про ведення випадку ТБ;
  - перебій у постачанні лікарських препаратів.

✓ ПОКАЗНИК ВИЛІКУВАННЯ, %

- Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «вилікуваний»

- ВИМІРЮВАННЯ Після закінчення лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03. Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний». Ця цифра береться з рядка 1.1. Позитивний мазок графи (1) Вилікувано, Мазок Звіту ТБ 08. Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6).
- Примітка. Аналогічно розраховується показник для Вилікувано за Посівом та Кл-R.
- ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.
- ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85-95 % (для нових випадків):
  - не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
  - призначення неправильного режиму лікування;
  - недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
  - багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
  - неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
  - стійкість до протитуберкульозних препаратів;
  - недостатня звітність про ведення випадку ТБ.

✓ ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ, %

- Відсоток нових пацієнтів з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мікроскопії, за даний період часу, які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене»

- ВИМІРЮВАННЯ Після закінчення лікування пацієнта з туберкульозом легень з МБТ (+), визначеною методом мазка, результат фіксується в медичній документації: Медичній карті ТБ 01 і Журналі ТБ 03. Числівник цього показника становить кількість пацієнтів, зареєстрованих за даний період часу (наприклад квартал) з МБТ (+), які закінчили лікування з результатом «вилікуваний» + «лікування закінчене». Ця цифра береться з рядка 1.1 Позитивний мазок графи (1) Вилікувано, Мазок + графа (2) Лікування завершено Звіту ТБ 08. Знаменник також береться з даного звіту рядок 1.1. Позитивний мазок графа (7) Всього враховано (сума 1-6).
- ЧАСТОТА: щокварталу, щорічно.
- ІНТЕРПРЕТАЦІЯ: Якщо < 85-95 % (для нових випадків):
  - не проводиться мікроскопія мазка мокротиння для контролю лікування;
  - недостатній безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів;
  - багато випадків зі «смертельним результатом» і «переведених в _»;
  - неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами;
  - стійкість до протитуберкульозних препаратів;
  - недостатня звітність про ведення випадку ТБ

✓ **Показник смертельного результату (будь-яка причина), %**

- Не плутати з летальністю (смертність в стаціонарі)
- Періодичність – щоквартально
- Якщо > 5 % можливо:
  - висока розповсюдженість ВІЛ та ТБ/ВІЛ ко-інфекції;
  - висока розповсюдженість тяжких випадків у зв’язку з пізнім виявленням (з причини лікаря, пацієнта);

- недостатній безпосередній нагляд за прийомом ПТП;
- старість (в країнах з низькою розповсюдженістю ТБ).

✓ **Показник невдалого лікування, %**

- Періодичність – щоквартально, щорічно
- Якщо > 3-5 % можливо:

  - недостатній безпосередній нагляд за прийомом ПТП;
  - висока розповсюдженість ВІЛ та ТБ/ВІЛ ко-інфекції;
  - висока розповсюдженість МЛС;
  - висока розповсюдженість тяжких випадків у зв'язку з пізнім виявленням (з причини лікаря, пацієнта).

✓ **Показник перерваного лікування, %**

- Періодичність – щоквартально, щорічно
- Мета = 3 %
- Якщо > 10-15%, тоді показник ефективності лікування не досягає мети.

Можливі причини:

- високa розповсюдженість непереносимості препаратів із за низької якісті ПТП;
- недостатній рівень спілкування лікар-пацієнт;
- недостатній безпосередній нагляд за прийомом ПТП.
- Необхідно з'ясувати причину при проведенні оперативного дослідженя.

✓ **Відсоток нових випадків з позитивним мазком, які ефективно завершили лікування.** Цільова мета даного індикатору згідно рекомендацій ВООЗ – 85%, тобто частка несприятливих результатів (смерть, невдача лікування, перерване лікування та інше) не повинно перевищувати 15%. Даний індикатор також залежить від точності та зусиль в визначені результатів лікування на місцевому рівні. Якщо в програмі відсутній механізм співпраці та

комунікації лікувальних закладів один з одним, то, наприклад, показник ефективного лікування може бути низьким у зв'язку зі збільшенням невідомих результатів лікування по переведених пацієнтах.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску

- ✓ **Показники ведення МР-ТБ: проміжні результати**

  - Хворі на МР ТБ, які отримують лікування по відповідній схемі та у яких немає росту культури після 6 місяців лікування

  Чисельник: кількість хворих з підтвердженим легеневим МР ТБ, які зареєстровані та почали лікування у звітному періоді, у яких немає росту культури на 6 місяці лікування

  Знаменник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які зареєстровані та почали лікування у звітному періоді

  - Хворі на МР ТБ, які отримували лікування по відповідній схемі але померлі наприкінці 6 місяця лікування

  Чисельник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які зареєстровані та почали лікування у звітному періоді але померли наприкінці 6 місяця лікування

  Знаменник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які зареєстровані та почали лікування у звітному періоді

- ✓ **Показники ведення МР-ТБ: кінцеві результати**

  - Вилікування
  - Лікування завершене
  - Померло
  - Невдале лікування
  - Перерване лікування

- Переведено

Чисельник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які були зареєстровані для лікування МР ТБ у звітному періоді і завершили лікування з результатом, наприклад **вилікувано**

Знаменник: кількість хворих з підтвердженим МР ТБ, які були зареєстровані для лікування МР ТБ у звітному періоді

✓ **Індикатори протидії мультирезистентому туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною стійкістю**

- Результати 6-місячного курсу лікування та остаточні результати лікування в когортному аналізі хворих на МР ТБ.
- Тягар МР ТБ – абсолютна кількість МР ТБ серед нових та повторних випадків туберкульозу, включаючи хворих з невдачею лікування за 1, 2 категоріями.
- Відсоток МР ТБ серед різних груп хворих, залежно від попереднього лікування: нові випадки, рецидиви, лікування після перерви, невдача лікування за 1, 2 категоріями.
- Охоплення ТМЧ у різних групах хворих: нові випадки, рецидиви, лікування після перерви, невдача лікування за 1, 2 категоріями.
- Охоплення лікуванням за 4 клінічною категорією серед пацієнтів, які зареєстровані у 4 категорії (кількість хворих, яким розпочато лікування поділити на загальну кількість хворих на МР ТБ). Цей індикатор слід **аналізувати окремо** у кожній групі пацієнтів, **залежно від попереднього лікування**.

Сесія 28 «Розрахунок індикаторів результатів лікування» (практичне заняття)

Мета:	Надати навички розрахунку індикаторів результатів лікування
Завдання:	✓ Засвоїти навички розрахунку індикаторів результатів лікування на основі даних звітних форм ТБ 10, ТБ 08 та ТБ 10 МРТБ, ТБ 08 МРТБ; ✓ Навчитися правильно проводити оцінку індикаторів результатів лікування, робити висновки та надавати рекомендації щодо їх покращення
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ РМ 15 «Практичне заняття. Розрахунок індикаторів лікування»; ✓ Маркери; ✓ Фліпчарт;
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах 25 хвилин
2. Презентація роботи представниками груп 25 хвилин

✓ Об'єднайте учасників в 2 групи

✓ Роздайте учасникам заповнені звіти ТБ 10 та ТБ 08 Практичного заняття 8 та ТБ 10-МР ТБ та ТБ 08-МР ТБ Практичного заняття 11 кожній групі

✓ Поясніть завдання: З використанням складених звітів ТБ 10 та ТБ 08 Практичного заняття 8 та ТБ 10-МР ТБ та ТБ 08-МР ТБ Практичного заняття 11, необхідно розрахувати та оцінити індикатори результатів лікування, а також надати рекомендації з їх покращення.

✓ Відведіть для цього завдання 25 хвилин.

✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи

- ✓ Заслухайте виступи представників груп, надавши кожному для виступу по 10 хв. Під час презентації результатів порівняйте індикатори двох груп між собою та запросіть учасників зробити висновки.
- ✓ Виведіть на екран індикатори, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

ОБІД 13:00 – 14:00

Сесія 29 «Вступ до програми е-ТВ Manager – характеристика системи.

Мета:	✓ Ознайомити зі структурою та форматом програми е-ТВ Manager
Завдання:	✓ Розглянути структурою та форматом програми е-ТВ Manager ✓ Розібрати функції основних модулів програми е-ТВ Manager
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «Вступ до програми е-ТВ Manager – характеристика системи» 55 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

- ✓ Ознайомте учасників з «Посібником для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ»
- ✓ Реєстр хворих на туберкульоз (на основі е-ТВ Manager) – це Електронний інструмент на базі Інтернет-технологій для програмного менеджменту туберкульозу та туберкульозу множинної медикаментозної стійкості
- ✓ Боротьба з ТБ на сьогодні досить стандартизована, бо існують:
  - Основані на досвіді національні рекомендації щодо лікування (протоколи)
  - Міжнародні рекомендації
  - Форми ВООЗ/для реєстрації та звітності, які адаптовані до українських вимог

- Інформаційні інструменти, що пропонуються глобальними ініціативами, такими як GLC, GDF, Stop TB, The Union…

✓ До тепер не існувало інструменту, який би послідовно інтегрував усі параметри програм боротьби з ТБ для цілей управління. Але була розроблена програма *e-TBManager,* і зараз вона успішно використовується з цією метою, а саме для того, щоб зосередитися на підтримці програми боротьби із чутливим ТБ та медикаментозно стійким (МС)ТБ

✓ Характеристики програми e-TB Manager:

- Зручна для користувача та проста для внесення даних
- Відповідає рекомендаціям ВООЗ та нормативно-правовій базі України
- Використовує стандартні інформаційні форми для реєстрації та звітності
- Оснащена різними автоматизованими звітами:
- Можливість побудови графіків, діаграм, таблиць
- Автоматизовані епідеміологічні звіти (стандарти ВООЗ та України)
- Використовується для прийняття управлінських рішень
- Відстежує управління хворими : випадок ТБ => підозра на ХР-ТБ/МР-ТБ => МР/ШМС-ТБ
- Управляє даними та обмінюється інформацією на всіх рівнях.
- Забезпечує бачення загальної картини ситуації з ТБ та ХР-ТБ/МР-ТБ/РР-ТБ
- Забезпечує автоматизований підрахунок для постачання та видачі препаратів: прогнозування, замовлення, розподіл, реєстрація, видача, відстежує серії/лоти та термін придатності

✓ Щоб програма e-TB Manager була успішною

- Необхідно мати чіткі інструкції з контролю ТВ; система не зробить цього для Вас, але система надасть Вам поля даних для внесення стандартизованої інформації з питань боротьби з ТБ
- Персонал повинен знати компоненти програми для чутливого ТБ та МР-ТБ, які мають стосунок до:
  - Алгоритму встановлення діагнозу
  - Протоколів лікування
  - Руху хворих відповідно до категорій диспансерного нагляду
  - Управління препаратами

✓ Структура e-TB Manager

- *e-TB Manager складається з чотирьох модулів*
- Адміністрування
- Управління випадками

- Управління препаратами
- Звіти (Звіти, індикатори та інструменти)

✓ Адміністрування: дає змогу користувачеві на адміністративній посаді керувати системою для того, щоб включати, вилучати та змінювати користувачів, системи охорони здоров'я, схеми лікування та інше

✓ Управління випадками: дає змогу користувачеві відшукувати, реєструвати, відстежувати, виключати, закривати, переводити та затверджувати випадки

✓ Управління препаратами: дає змогу користувачеві реєструвати, знаходити, відстежувати та затверджувати отримання, замовлень, передання, видачу, рух препаратів та рівень запасу

✓ Звіти: дає змогу користувачеві створювати, шукати та друкувати звіти, індикатори, прогнозувати необхідну кількість препаратів та експортувати дані

✓ Модуль «Адміністрування»

- Дає Вам змогу вводити конкретну інформацію, яка прийнята в Україні для управління хворими на ТБ/МР-ТБ, стосовно структури, планування та заходів, для функціонування програми *e-TB Manager* належним чином
- Повинно бути всього кілька користувачів, що мають дозвіл користуватися цим модулем, і це будуть саме ті особи, які встановлять та будуть підтримувати його функції

✓ Функції модулю Адміністрування

- Видаляти та змінювати користувачів
- Вводити нову інформацію чи змінювати існуючу про структуру систем охорони здоров'я (області, райони, міста, заклади охорони здоров'я, лікарні, великі та малі склади)
- Вводити нову чи змінювати існуючу інформацію про препарати
- Вводити нову чи змінювати існуючу інформацію про режими лікування
- Управляти рухом препаратів та їх використанням
- Управляти результатами лабораторних аналізів

✓ Меню модуля «Адміністрування» Каталоги:

- ТБ заклади,
- Лабораторії,
- Значення ТБ – поля,
- Спеціальні позначки,
- Користувачі

Данні в ці підрозділи заносяться та коректуються на національному рівні

- ✓ Імпортовані дані - ця функція дає Вам змогу імпортувати дані з Ваших уже існуючих електронних файлів до таблиці адміністративної одиниці. В майбутньому Ви зможете імпортувати дані до інших файлів
- ✓ Дані в модуль «Адміністрування» заносяться на рівні національного адміністратора, але на рівні обласного адміністратора є можливість:
  - Корекції інформації по ТБ закладам, лабораторіям, користувачам, значенням ТБ поля, спеціальним позначкам;
  - Внесення нових записів по ТБ закладам, лабораторіям, користувачам, значенням ТБ поля, спеціальним позначкам;
  - Відправлення нового паролю користувачу;
  - Користувачі Реєстру, які не мають статус адміністратора, не мають доступу до роботи з модулем «Адміністрування».
- ✓ Використання модулю Управління випадками дозволяє таке:
  - Розшукувати (якщо особа вже була введена до системи)
  - Реєструвати (нові випадки)
  - Спостерігати (інформація про лікування та дослідження)
  - Вилучати (вилучати випадки із системи)
  - Закривати (закривати випадки, що були успішними, або хворий помер)
  - Переводити (змінювати, до якого закладу було переведено хворого)
  - Затверджувати (затверджувати попередню інформацію про випадки, щоб лікування для цих випадків могло бути занесене до системи)
- ✓ Опція «Данні випадку»
  - Данні про пацієнта
  - Місце проживання хворого на момент повідомлення
  - Данні випадку
  - Анамнез хвороби
  - Попередні курси лікування ТБ
  - Побічні реакції на ПТП
  - Хірургічне лікування
  - Коментарі
- ✓ Опція «Результати досліджень»
  - Тест на ВІЛ
  - Мікроскопія
  - Культуральні дослідження

- Стійкість до…
- Рентген
- Гістологія
- Молекулярно – генетичні дослідження
- Коментарі

✓ Опція «Медичне обстеження»

✓ Опція «Додаток»

✓ Резюме випадку

- Резюме випадку показує всі тести на чутливість до препаратів, які робилися під час лікування хворого, та відповідні результати тестів

✓ Скасування переведення пацієнта та повернення

- Якщо з якісь причин запит на переведення повинен бути відмінений, Ви можете повернути пацієнта в попередній заклад
- Натисніть команду «Переведення в попередній лікувальний заклад»
- Якщо переведення вже зареєстровано, пацієнта можна повернути в попередній заклад, обравши «Параметри» далі « Переведення в попередній лікувальний заклад»

✓ Як закрити зареєстровані випадки

- Зайдіть до сторінки Деталі випадку того випадку, який Вам потрібен *(Випадки> Пошук> Ім'я хворого)*
- Натисніть кнопку Закрити випадок у лівому меню сторінки
- Введіть конкретну дату, зазначте результат чи ситуацію, яка спостерігається

✓ Дайте відповіді на запитання учасників

Сесія 30 «Модуль «Звіти». Елементи модулю, робота в модулі. Термінологія реєстру, звітуванню та результати лікування. Звіти, показники, інструмент прогнозування та інструмент експортування

Мета:	✓ Ознайомити зі структурою та форматом модулю «*Звіти*» та можливостями модулю для прийняття управлінських рішень
Завдання:	✓ Вивчити структуру та формат модулю «*Звіти*» ✓ Розібрати можливості модулю для прийняття управлінських рішень ✓ Засвоїти навички практичної роботи у модулі *«Звіти»* у режимі он-лайн
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ практичної роботи у режимі он-лайн ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ ноутбуки ✓ фліпчарт; ✓ маркери; ✓ Ключі користувачів реєстру
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Запропонуйте учасникам увімкнути ноутбуки та увійти до Реєстру використовуючи «Посібник для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ» 10 хвилин

3. Представте тему з використанням презентації «Модуль «Звіти». Елементи модулю, робота в модулі. Термінологія реєстру, звітуванню та результати лікування. Звіти, показники, інструмент прогнозування та інструмент експортування» 45 хвилин

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

- ✓ Зауважте, що модуль «Звіт» допомагає користувачам створювати, аналізувати та друкувати звіти, показники та експортувати дані.
- ✓ Модуль Звітів Дає Вам змогу робити таке :

- Створювати, розшукувати та друкувати звіти
- Створювати та друкувати показники підраховані системою
- Прогнозувати (підраховувати кількість) потреби в препаратах
- Експортувати дані (звіти) до інших комп'ютерних програм
- Щоб знайти модуль управління звітами:

зареєструйтеся в програмі e-TB Manager; натисніть кнопку Звітів; з'явиться головна сторінка модулю Звітів

- Головна сторінка Звіти показує список Показників та звітів Управління Випадками, Звітів управління медичними препаратами та Інструментів, які є в системі
- Для індикаторів, звітів та інструментів натисніть команду в меню, яку Ви хочете, і система покаже сторінку з опціями, щоб створити звіти, таблиці та діаграми

✓ Детально розгляньте з учасниками кожну функцію цього модулю Загальні звіти та звіти ВООЗ «Показників та звітів управління випадком»

- Захворюваність
- Поширеність
- Звіт про результати лікування
- Профіль стійкості
- Побічні реакції на ПТП
- Визначення МР ТБ та початок лікування кат. IV ВООЗ 5
- Піврічний проміжний звіт по підтверджених випадках МР ТБ форма 6 ВООЗ
- Результати лікування пацієнтів по підтвердженим випадкам МР ТБ, які розпочали лікування препаратами 2-го ряду – ВООЗ форма 7
- Загальний звіт

✓ Перейдіть до частини формування звітів в Реєстрі

✓ Розкажіть, що всі звіти в Реєстрі формуються за єдиним алгоритмом

Запропонуйте учасникам розібрати приклад формування звіту «Захворюваність»:

- Натисніть команду захворюваність,
- Виберіть в обумовлених полях класифікацію, контекст, область та базовий період (дати початку та кінця); натисніть кнопку ОНОВИТИ, щоб показати інформацію
- Для більш конкретної інформації виберіть поля під іншими фільтрами і врешті поле тип таблиці та натисніть ОНОВИТИ
- Для вибраного періоду система створить таблицю з розподілом випадків за областями (показавши процент від цілого) та відповідну діаграму

- Якщо жодна область не буде вибрана, система зробить розрахунки для всієї країни
- Якщо буде вибрана область, система зробить розрахунок за місцевістю
- Виберіть діаграму у вигляді *кола з секторами* чи *горизонтальну діаграму* у полі Тип діаграми в нижній частині сторінки. Для того, щоб надрукувати натисніть Ctrl + P або значок «принтеру» в крайньому правому куті сторінки

✓ Звіти, що регламентуються МОЗ України. МОЗ запросив наступні звіти:
- Звіт про загальну кількість випадків ТБ у хворих I, II та III категорії (дані бактеріоскопії і/або культурального дослідження ТБ 07 (квартальний)
- Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12-15 місяців тому, ТБ 08
- Звіт про конверсію мокротиння на кінець інтенсивної фази хіміотерапії, ТБ 10 (квартальний)
- Звіт про кількість хворих, які були зареєстровані 4 кат. (ТБ 07-МРТБ)
- Звіт про результати дослідження стійкості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів (ТБ 11)

✓ Для кожного звіту, регламентованого МОЗ, реалізовано перевірку коректності даних по випадкам, які зараховуються або не зараховуються у звіт. Перевірка розділена на 3 головні категорії:
- Не враховані – випадки, що з якісь причин не включені в одну чи кілька таблиць даного звіту;
- Сумнівні – випадки, які включені в звіт, але дані в них суперечать один одному

Важливо!!!
Для формування будь – якого звіту використовується однаковий алгоритм дій!!!

- Враховані – випадки, які включені в звіт без зауважень

✓ Кожна з категорій розділена на під категорії за назвою причини не включення у звіт

✓ Кожний звіт має різні набори підкатегорій

✓ Для кожного звіту, регламентованого МОЗ, реалізовано перевірку коректності даних по випадкам, які зараховуються або не зараховуються у звіт. Перевірка розділена на 3 головні категорії:
- Не враховані – випадки, що з якісь причин не включені в одну чи кілька таблиць даного звіту;
- Сумнівні – випадки, які включені в звіт, але дані в них суперечать один одному

- Враховані – випадки, які включені в звіт без зауважень

✓ Кожна з категорій розділена на підкатегорії за назвою причини невключення у звіт. Кожен звіт має різні набори підкатегорій.

✓ Звіти про препарати два звіти доступні :
- Рівень запасів за регіонами
- Середній час проходження замовлення

✓ Звіти про препарати

Рівень запасів за регіонами
- Натисніть команду Рівень запасів за регіонами
- В обумовлених полях виберіть Джерело препаратів та Область; натисніть кнопку ВІДТВОРИТИ, щоб показати інформацію
- Звіт показує вибрану область з відповідними ТБ закладами в рядках у нижній частині звіту і всі препарати, поставлені вибраним джерелом препаратів в колонках у верхній частині звіту; рядок внизу показує загальну кількість для кожного препарату, для всіх ТБ закладів
- Звіт можна показати, використовуючи Adobe Reader; натисніть функцію Друк на вашому комп'ютері, щоб відправити цей звіт на принтер
- Щоб повернутися на головну сторінку після створення будь-якого з цих звітів, натисніть позначку Звіти у верхній частині **сторінки**

✓ Середній час проходження замовлення
- Натисніть команду Середній час проходження замовлення
- Виберіть в обумовлених полях Постачальник препаратів та базовий час перший місяць/рік та останній місяць/рік; натисніть кнопку ВІДТВОРИТИ, щоб показати інформацію
- Звіт показує для вибраного джерела препаратів середній час (у днях) та відповідну кількість замовлень (в колонках) з кожною із наступних подій, що відбудуться із замовленням на препарати, показаною в колонці
- Події, що відбудуться із замовленням
- Затвердження
- Відправка
- Отримання
- Натисніть команду Друк, щоб відправити його на принтер

✓ Експорт даних по випадках ТБ/ХР ТБ
- На головній сторінці Звіти знайдіть знову список Звітів, Індикаторів та Інструментів
- В списку Інструменти натисніть опцію *Експорт даних по випадках* ТБ/ММС-ТБ
  - На показаній сторінці виберіть опції, які Ви хочете у таких полях:

- *Класифікація* -- лише ТБ, ММС-ТБ чи Всі
- Контекст, Область, Початковий та Кінцевий місяць/рік
- *Інші фільтри*: Тип хворого, Режими лікування, Місце захворювання, Вікові категорії, Стать, Джерело фінансування препаратів, Бактеріоскопія

- Основуючись на вибраних опціях, система відкриє таблиці MS Excel на Вашому комп'ютері, щоб показати інформацію
- Таким чином Ви можете аналізувати дані іншими способами, окрім тих, що забезпечує e-TB Manager – наприклад, Міністерство охорони здоров'я може зажадати звіт про випадки лише ТБ/ВІЛ
- Таким чином, експортовані данні в таблиці MS Excel за заданими фільтрами, дають змогу побачити повну інформацію по випадкам в вигляді списку.
- Список нагадує собою Форму первинної облікової документації № 060-1/о «Журнал реєстрації випадків туберкульозу в_____ районі ТБ 03» або Форму первинної облікової документації № 060–4/о «Журнал реєстрації хворих з підтвердженим МР ТБ/РР ТБ/ПР ТБ та ризиком МР ТБ до 4-ї категорії в районі ТБ 03–МР ТБ», тільки більш розширеного та повного формату.

✓ Прогнозування препаратів

Щоб знайти інструмент прогнозування препаратів:

- На головній сторінці Звіти знайдіть знову список Звітів, Індикаторів та Інструментів
- В списку Інструменти є опція Прогнозування препаратів
- Натисніть команду Прогнозування препаратів
- Буде показана сторінка Прогнозування препаратів
- Ви побачите наступні чотири розділи, щоб ввести потрібні дані:
  - Параметри
  - Випадки на лікуванні
  - Нові випадки
  - Препарати
- Цей інструмент дозволяє прогнозувати ваші майбутні потреби препаратів та бюджетні кошти в єдиній формі
- Система робить розрахунок потрібних препаратів 1-го та 2-го ряду (ТБ й ММС-ТБ) відповідно до
  - кількості хворих, що лікуються;
  - розрахункової кількості нових випадків (згідно зі схемами лікування)

- На сторінці Нове прогнозування Ви зможете вибрати, ввести чи змінити потрібні дані, щоб створити відповідний розрахунок потреб в препаратах

✓ Переведені за період. Цей інструмент дозволяє переглянути переведених до інших лікувальних закладів за визначений період часу

- Необхідно натиснути функцію «Експорт» і Ви отримаєте наступну інформацію в таблиці «Ексель».

- Дайте відповіді на запитання учасників

Перерва на каву

Сесія 31 «Вправи: формування звітів ТБ 07, ТБ08, ТБ 10. Обговорення типових помилок при роботі з Реєстром» (практичне заняття)

ета:	Надати навички формування звітів ТБ 07, ТБ 08, ТБ 10 в Реєстрі хворих на туберкульоз.
Завдання:	✓ Засвоїти навички формування в Реєстрі звітних форм ТБ 07, ТБ10 та ТБ 08;
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Ноутбуки ✓ Ключи користувачів Реєстру ✓ «Посібник для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ»
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. Робота в групах **30 хвилин**

2. Презентація роботи представниками груп **30 хвилин**

- ✓ Об'єднайте учасників в групи по двоє.
- ✓ Поясніть завдання: З використанням «Посібника для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ» зайти в Реєстр до модулю «Звіти» та сформувати звіти ТБ07, ТБ 10 та ТБ 08
- ✓ Відведіть для цього завдання 30 хвилин.
- ✓ В ході роботи груп тренера контролють та допомогають роботі кожної групи
- ✓ Заслухайте виступи 3 представників груп, надавши кожному для виступу по 10 хв.
- ✓ Виведіть на екран форми, які обговорюються, щоб усі учасники могли брати активну участь. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби.

Підведення підсумків четвертого дня

Мета:	Підвести підсумки роботи за день.
Завдання:	✓ Вияснити, наскільки добре учасники засвоїли розглянутий матеріал. ✓ Відповісти на питання учасників.
Методи навчання:	✓ Робота в групах; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація «Підведення підсумків четвертого дня»; ✓ форми оцінки роботи за день.
Час:	10 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Використайте презентацію «Підведення підсумків четвертого дня»** та наголосіть на основних темах, які обговорювалися протягом дня.
   - ✓ Запросіть чергового підсумувати основні моменти дня.
   - ✓ Запитайте учасників, про що, на їх думку, найбільш важливе вони сьогодні дізналися. Попросіть їх поділитися своїми коментарями та зауваженнями.
   - ✓ Запитайте, чи є питання і чи необхідно щось додатково пояснити.

2. **Наголосіть, що в п'ятий день ми розглянемо теми:** Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних Дешбордів Реєстру хворих на ТБ, Демонстрація використання Дашбордів, Самостійна робота із зразками Дашбордів.

3. **Оцініть роботу четвертого дня тренінгу.**

Роздайте форми оцінки роботи за день та попросіть учасників на стороні з написати один-два пункти про те, що їм сподобалося сьогодні чи що нового для себе вони сьогодні вивчили. На звороті, позначеному попросіть написати свої зауваження і пропозиції,

як можна змінити чи покращити роботу на наступний день. Зберіть форми, щоб пізніше обговорити їх з тренерами.

Подякуйте учасникам за роботу і наголосіть, що завтра заняття розпочнуться о 9:00.

У кінці дня тренери повинні:

- ✓ Обговорити відгуки учасників про результати роботи за день і вирішити, які зміни потрібно внести. Підготувати 1-2 слайди, де підсумувати позитивні і негативні відгуки, щоб зранку представити їх учасникам.
- ✓ Обговорити всі сесії дня та загальний хід роботи (зміст, розподіл часу, виконання програми дня) і внести необхідні зміни в програму наступного дня.
- ✓ Переглянути програму наступного дня. Кожний тренер повинен коротко прокоментувати, як він планує провести закріплені за ним теми і яка допомога від колег йому потрібна.
- ✓ Прибрати використані фліпчарти, які вже не потрібні, і підготувати необхідні тренінгові матеріали на наступний день.

День п’ятий

Програма

Тема	Час	**Тренер**
Огляд четвертого дня та програма на п’ятий день	9:00 – 9:15	
Сесія 32 Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дашбордів) (на базі програми е-ТВ Manager)(презентація)	9:15 – 10:15	
Сесія 33 Демонстрація використання Дашбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми е-ТВ Manager) із приведених прикладів* (презентація)	10:15 – 11:00	
Перерва на каву	11:00 – 11:20	
Сесія 34 Самостійна робота із зразками Дашбордів реєстру хворих на туберкульоз *(на базі програми е-ТВ Manager)* із приведених прикладів *(презентація та практичне заняття)*	11:20 – 13:00	
Обід	13:00 – 14:00	
Сесія 35 Обговорення результатів роботи, проблем і побажань, сесія питань і відповідей.	14.00–14:50	
Післятренінгове тестування. Оцінка тренінгу. Обговорення результатів тренінгу.	14:50 – 16:10	
Перерва на каву	16:10 – 16:30	
Підведення підсумків тренінгу, вручення сертифікатів	16:30 – 17:00	

Повторення матеріалу 4-го дня та програма на п’ятий день

Мета:	Привітати учасників та спланувати роботу на День 5.
Завдання:	✓ Обговорити коментарі учасників щодо результатів роботи за попередній день та про необхідні зміни в порядку роботи. ✓ Коротко повторити матеріал Дня 4-го.
Методи навчання:	✓ Розглянути програму роботи на День 5-й. ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ заповнені форми оцінки роботи за День 4-й; ✓ питання для повторення матеріалу попереднього дня; ✓ маркери; ✓ фліпчарт.
Час:	15 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Привітайте учасників.**
2. **Коротко повторіть матеріал попереднього дня.**
3. **Представте програму роботи на п’ятий день.**

А Підсумуйте відгуки учасників про результати роботи за попередній день і обговоріть, які зміни необхідно внести в хід роботи, зважаючи на зауваження учасників.

Б Запитайте учасників, чи в них є питання або чи залишилися нез’ясовані моменти з матеріалу попереднього дня тренінгу. Дайте відповіді на питання, по можливості залучаючи учасників до відповідей.

4. **Призначте двоє чергових на день:**
   - черговий №1 – слідкує за дотриманням регламенту і проводить вправи на підняття тонусу учасників групи, коли вони втомилися;
   - черговий №2 – у кінці дня підсумовує основні моменти.

Сесія 32 «*Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дешбордів) (на базі програми e-TB Manager)*»

Мета:	✓ Демонстративно ознайомити учасників з Дешбордами реєстру хворих на туберкульоз в цілому; ✓ Ознайомити учасників з функціональними можливостями Дешбордів;
Завдання:	✓ Поглибити розуміння переваг користування Дешбордами; ✓ Мотивувати зацікавленість учасників тренінгу до роботи в реєстрі.
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ презентація ✓ фліпчарт; ✓ маркери;
Час:	60 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин**

2. **Представте тему з використанням презентації «Забезпечення широкого та коректного використання функціоналу підсистеми аналізу та графічного відображення даних (дашбордів) (на базі програми e-TB Manager)» 50 хвилин**

<u>В ході презентації розгляньте з учасниками такі питання:</u>

- ✓ «Аналіз даних», або дешборд (від анг. Dashboard, «панель приладів») - це автоматично узагальнені дані з лаконічно представленими статистичними даними, звітами, з елементами інфографіки. Він забезпечить формування деперсоніфікованої інформації у вигляді складних таблиць формату Microsoft Word та графічного зображення до запропонованих параметрів та змісту даних.
- ✓ За допомогою дешборда можна порівнювати результати один з одним, зіставляти результати в скомпонувати вигляді, виділити пріоритетні показники. Будь-який користувач Реєстру в змозі замінити менш пріоритетну таблицю або графік на більш важливий.
- ✓ Детально, з прикладами, розберіть з учасниками дезагрегацію фільтрів в Дешбордах по **даним випадку** за основними категоріями та їх підкаталогами:

- ✓ Стать
- ✓ Громадянство
- ✓ Класифікація – відповідно до Протоколу
- ✓ Курс лікування за 4 категорією
- ✓ Результат лікування
- ✓ Результат лікування (Деталі)
- ✓ Статус випадку
- ✓ Область реєстрації - перелік областей
- ✓ Район реєстрації Перелік районів
- ✓ Медичний заклад, що повідомляє Перелік медичних закладів
- ✓ Стан перевірки
- ✓ Види медикаментозної резистентності
- ✓ Локалізація процесу
- ✓ Легенева форма
- ✓ Позалегенева локалізація
- ✓ Тип випадку
- ✓ Дата звернення за мед. допомогою (ТБ)
- ✓ Дата реєстрації (ЦЛКК)
- ✓ Дата результату
- ✓ Вікова група
- ✓ Наявність побічних реакцій на ПТП
- ✓ Побічний ефект
- ✓ Супутнє захворювання
- ✓ Фактори впливу

✓ Детально розберіть з учасниками дезагрегацію фільтрів в Дешбордах по даним **лабораторних досліджень** за основними категоріями та їх підкаталогами:

- Підтверджено бактеріологічно
- Підтверджено лабораторно
- [Мікроскопія] До діагнозу
- [Мікроскопія] Результат
- [Мікроскопія] Дата збору зразка
- [Мікроскопія] Місяць негативації
- [Культура] До діагнозу
- [Культура] Дата збору зразка
- [Культура] Місяць негативації
- [Культура] Метод дослідження
- [Культура] Результат
- [Чутливість] Профіль стійкості (поточний)
- [Чутливість] Дата збору зразка

- [Чутливість] Метод дослідження
- [Молекулярно-генетичні] До діагнозу
- [Молекулярно-генетичні] Rif
- [Молекулярно-генетичні] MTB/PCR
- [Молекулярно-генетичні] Дата збору зразка

✓ Детально розберіть з учасниками дезагрегацію фільтрів в Дешбордах по даним **лікування** за основними категоріями та їх підкаталогами:
- Лікувальний заклад Перелік областей
- Дата початку лікування
- Дата завершення лікування
- Тривалість лікування (міс)
- Первинна схема лікування
- Схема лікування
- Тип режиму
- Медико-соціальний супровід
- Кількість діб перебування у стаціонарі
- Перерва в лікуванні протягом перших 6 місяців
- Поточне лікуванняПоточне лікування

✓ Детально розберіть з учасниками дезагрегацію фільтрів в Дешбордах по **призначеному препарату** за основними категоріями та їх підкаталогами:
- Призначений препарат
- Призначений препарат (речовина)
- Джерело фінансування препаратів
- Отримується на дату

✓ Детально розберіть з учасниками дезагрегацію фільтру в Дешбордах <u>Попередні курси лікування ТБ</u> та його підкаталогом:
- Споживання ліків

✓ Акцентуйте увагу учасників, що для всіх звітів існує можливість друку. Усі звіти представлені у табличній формі, але деякі зі звітів можуть бути представлені також у формі графічної діаграми. Ви можете змінювати графічне представлення звіту шляхом вибору представлення.

✓ Продемонструйте учасникам на прикладах діаграми за якими можна представити звіт:
- Гістограми
- Графіки
- Кругові діаграми
- Смугові діаграми
- Діаграми з областями

4. **3. Дайте відповіді на запитання учасників** **5 хвилин**

Сесія 33 «*Демонстрація використання Дешбордів реєстру хворих на туберкульоз (на базі програми e-TB Manager) із приведених прикладів*»

Мета:	✓ Ознайомити учасників з перевагами користування Дешбордами Реєстру хворих на туберкульоз для використання в програмному менеджменті туберкульозу
Завдання:	✓ Демонстративно ознайомити учасників з модулем «Звіти» реєстру хворих на туберкульоз та його використанням в програмному менеджменті ТБ ✓ мотивувати зацікавленість учасників тренінгу до роботи в реєстрі.
Методи навчання:	✓ презентація ✓ демонстрація ✓ обговорення.
Матеріали:	✓ форми оцінки роботи за день ✓ маркери
Час:	45 хвилин

1. Ознайомте учасників з метою та завданням теми. 5 хвилин

2. Представте тему з використанням презентації «*Демонстрація використання Дешбордів реєстру хворих на туберкульоз (на базі програми e-TB Manager) із приведених прикладів*» 40 хвилин

За допомогою презентації та використовуючи програму e-TB Manager продемонструйте учасникам використання Дешбордів на таких прикладах:

- ✓ Кількість хворих на ТБ, яким проведено діагностику методом мікроскопії мазка мокротиння та посіву на тверде поживне середовище.
- ✓ Кількість хворих на туберкульоз першої - третьої категорії, яким проведено діагностику методом посіву на рідке поживне середовище та їх результати.
- ✓ Кількість хворих на ТБ I -III категорії з числа осіб, позбавлених волі, яким проведено діагностику методом посіву на рідке поживне середовище

- ✓ Кількість випадків успішного лікування серед нових випадків легеневого ТБ
- ✓ Кількість хворих серед затриманих та ув’язнених осіб, які не перервали лікуванняКількість осіб, які перервали лікування з числа тих, у яких виявлені нові випадки легеневого ТБ
- ✓ Кількість хворих на МРТБ, що отримують соціальну допомогу та перебувають на лікуванні в закладах, підпорядкованих МОЗ.
- ✓ Кількість хворих ТБ/ВІЛ, що перебувають на лікуванні в закладах, підпорядкованих МОЗ та отримують профілактичне лікування котримоксазолом.
- ✓ Кількість хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, які отримують АРТ
- ✓ Кількість хворих ТБ 1-4 категорії, які пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію
- ✓ Ефективність лікування серед нових випадків ТБ та рецидивів
- ✓ Ефективність лікування серед випадків МР ТБ
- ✓ Кількість випадків ТБ, які втрачені для подальшого спостереження
- ✓ Кількість випадків МР ТБ, які втрачені для подальшого спостереження
- ✓ Кількість пацієнтів, які мають задокументований ВІЛ статус серед нових випадків ТБ і РТБ
- ✓ Охоплення хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ-інфекцією (нові та рецидиви) профілактичним лікуванням котримоксазолом
- ✓ Кількість померлих серед хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (нові та рецидиви)
- ✓ Результати лікування нових випадків та рецидивів ТБ серед осіб, які не є громадянами України
- ✓ Кількість госпіталізованих випадків ТБ

Перерва на каву 11:00 – 11:20

Сесія 34 «Самостійна робота із зразками Дашбордів реєстру хворих на туберкульоз (на базі програми е-ТВ Manager) із приведених прикладів» (практична робота)

Мета:	✓ Відпрацівати практичні навички учасників щодо формування статистичних даних, що регламентовані нормативно-правовими актами при плануванні та організації медичної допомоги хворим на ТБ, з використанням модулю «Звіти» реєстру хворих на ТБ шляхом самостійної роботи з інформаційною системою
Завдання:	✓ ознайомити учасників з функціональними можливостями використання модулю «Звіти» реєстру хворих на ТБ; ✓ сформувати розуміння можливостей використання модулю «Звіти» реєстру для отримання оперативної інформації щодо епідемічних та статистичних даних ТБ при плануванні та організації медичної допомоги хворим на ТБ; ✓ відпрацювати практичні навички використання модулю «Звіти» реєстру для отримання оперативної інформації щодо епідемічних та статистичних даних ТБ при плануванні та організації медичної допомоги хворим на ТБ; ✓ мотивувати зацікавленість учасників тренінгу до роботи в реєстрі.
Методи навчання:	✓ індивідуальна робота; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ Презентація «Практичні завдання Дешборди» ✓ РМ 16 «Вправи роботи з Дешбордами» ✓ маркери; ✓ фліпчарт;
Час:	1 година 40 хвилин

Послідовність проведення:

- ✓ Роздайте кожному учаснику РМ16 «Вправи Дешборди»,
- ✓ Поясніть завдання: З використанням «Посібника для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ» зайти в Реєстр до модулю «Звіти» та за допомогою Дешбордів Реєстру хворих на туберкульоз виконати завдання вправ.

- ✓ Учасники самостійно формують дані регіону, в якому вони працюють
- ✓ Кожен учасник в порядку черги на комп'ютері тренера формує відповідь на завдання; інформація виводиться на екран
- ✓ Паралельно на другий екран вивидиться презентація «Практичні вправи Дешборди» з сформованими показниками
- ✓ Сформовані показники порівнюються з індикаторами
- ✓ Обговорюються шляхи реагування
- ✓ Заслухайте виступи всіх учасників, надавши кожному для виступу по 5 хв і обговоріть з усіма учасниками особливості роботи з Дешбордами у кожному випадку. Заохочуйте учасників задавати питання, уточнювати відповіді колег та доповнювати їх у разі потреби. Перевіряйте правильність відповідей, виправляйте їх, якщо необхідно.

ОБІД 13:00 – 14:00

Сесія 35. Обговорення результатів роботи, проблем і побажань, сесія питань і відповідей.

Мета:	Обговорити результати роботи
Завдання:	✓ Провести оцінку результатів роботи, проблем і побажань, сесія питань і відповідей. ✓ Відповісти на запитання учасників
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація «Завдання та програма тренінгу»; ✓ РМ 17 «Питання до рефлексії тренінгу» ✓ маркери; ✓ фліпчарт; ✓ сертифікати.
Час:	50 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Обговорити результати проведення тренінгу 50 хвилин**

- ✓ Проведіть з учасниками рефлесію тренінгу у вигляді брей-рінгу за допомогою РМ 17.
- ✓ Повідомте учасників, що тренінг завершується і що важливо визначити, чи мета і завдання тренінгу були виконані, а очікування учасників – виправдані. Виведіть на екран мету та завдання тренінгу та обговоріть з учасниками повноту їх виконання. Запросіть учасників поділитися своїми враженнями та зауваженнями.

✓ Дайте відповіді учасникам

Післятренінгове тестування. Оцінка тренінгу. Обговорення результатів тренінгу. Підведення підсумків тренінгу, вручення сертифікатів

Мета:	Провести післятренінгове тестування, оцінку тренінгу. Обговорення результатів тренінгу. Підведення підсумків тренінгу, вручення сертифікатів
Завдання:	✓ Провести оцінку знань учасників (післятренінгове тестування). ✓ Провести оцінку учасниками якості підготовки та проведення тренінгу. ✓ Вручити сертифікати учасникам.
Методи навчання:	✓ презентація; ✓ обговорення;
Матеріали:	✓ презентація «Завдання та програма тренінгу»; ✓ РМ 18: «Форма оцінки роботи тренінгу» ✓ РМ 2: « Анкета визначення до/після тренінгового рівня знань» ✓ маркери; ✓ фліпчарт; ✓ сертифікати.
Час:	1 години 50 хвилин

Послідовність проведення:

1. **Проведіть оцінку рівня знань.** **60 хвилин**

✓ Попросіть учасників заповнити РМ 18: «Форма для післятренінгового тестування».

✓ Дайте учасникам 25 хвилин для виконання завдання. Зберіть заповнені анкети. Перевірте, щоб кожен тест був підписаний або позначений якимось символом.

✓ Попросіть учасників заповнити РМ 2: «Анкета визначення до/після тренінгового рівня знань».

✓ Дайте учасникам 25 хвилин для виконання завдання. Зберіть заповнені анкети. Перевірте, щоб була проставлена дата, кожен тест був підписаний або позначений якимось символом.

3. Вручіть сертифікати про закінчення тренінгу. 50 хвилин

Привітайте учасників із успішним завершенням тренінгу і подякуйте їм за увагу та роботу.

Список літератури

«Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом», ВОЗ, 2016 г.

Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз», Міністерство охорони здоров'я України, наказ №620 від 04.09.2014 р.

Академія медичних наук України, Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України Методичний посібник для медичних працівників лікувально-профілактичних закладів протитуберкульозної служби та загальної медичної мережі «Моніторинг та оцінка індикаторів діагностики та лікування хворих на туберкульоз з використанням когортного аналізу», Київ 2006

Керівництво з контролю якості даних в інформаційній системі «Реєстр хворих на туберкульоз», 2016р.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2009 року № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення»

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 березня 2013 року № 188 "Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення"

«Посібник для користувачів е-ТБ Manager: універсальної комп'ютерної програми управління процесами лікування ТБ та медикаментозно-стійкого ТБ»