



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 05.06.2023 № 67-12

г. Саратов

О мерах по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению Саратовской области

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в целях усиления мер по предупреждению распространения туберкулеза в Саратовской области и реализации Плана противотуберкулезных мероприятий в Саратовской области на 2023-2025 годы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области:

1.1 организовать работу по проведению ежегодных профилактических медицинских осмотров населения в целях своевременного выявления туберкулеза, обеспечив:

охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез в 2023 году - 85,6%, в 2024 году - 85,8%, в 2025 году - 86,0%;

охват населения области с 15-летнего возраста флюорографическим обследованием не менее в 2023 году - 85,0%, в 2024 году - 85,2%, в 2025 году - 85,4%;

выполнение плана контрольных флюорографических осмотров на 100%;
охват профилактическим медицинским осмотром лиц из групп медицинского и социальных риска по развитию туберкулеза не менее 95,0%;

1.2 профилактическое рентгенологическое исследование органов грудной клетки производить в одной (передне-задней) проекции на фоне умеренного вдоха. При обследовании лиц из групп риска по заболеванию туберкулезом и онкологическим заболеванием легкого рекомендуется проведение исследований в двух проекциях (передне-задней и боковой);

1.3 осуществлять во внеочередном порядке профилактический медицинский осмотр на туберкулез:

лицам из окружения детей, имеющим изменения чувствительности к аллергену бактерий (туберкулину) или аллергену туберкулезному в стандартном разведении (диаскинтесту), если с момента последнего предыдущего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;

лицам, проживающим с беременными женщинами и новорожденными, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;

абитуриентам при поступлении в образовательные учреждения, если с момента предыдущего флюорографического обследования прошло более 6 месяцев;

1.4 проводить двойное чтение цифровых флюорографических кадров обследованного населения;

1.5 проводить обследование медицинских и социальных групп риска по туберкулезу с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного с последующим представлением в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» отчетов о количестве обследованных лиц (приложения №№ 1, 2, 3). При положительной пробе провести дообследование пациента (в том числе компьютерную томографию органов грудной клетки). При отсутствии туберкулезных изменений в легких провести профилактическое лечение туберкулеза;

1.6 обеспечить 100% микробиологическое обследование показанного контингента: лиц, страдающих хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, пневмониями, длительно кашляющих более 2-х недель и нетранспортабельных;

1.7 организовать доставку на референс-контроль 10% отрицательных, а также все положительные мазки мокроты:

в лабораторию ГУЗ «ОКПТД» из медицинских организаций Волжского, Кировского, Октябрьского, Фрунзенского районов г. Саратова и районных больниц Саратовской области, медицинских организаций г. Балашова и Балашовского района, г. Вольска и Вольского района, г. Энгельса и Энгельсского района;

в лабораторию ГУЗ «ПТДЛР г.Саратова» из медицинских организаций Ленинского района г. Саратова;

в лабораторию ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова» из медицинских организаций Заводского района г. Саратова;

в лабораторию ГУЗ «БПТД» из медицинских организаций г. Балаково и Балаковского района;

1.8 организовать профилактические мероприятия среди детского и подросткового населения, обеспечив:

вакцинацию новорожденных детей не менее 95%;

проведение туберкулинодиагностики вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет;

ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно не менее 95%;

охват двукратной плановой туберкулинодиагностикой детей из медико-социальных групп риска – не менее 95%;

выполнение плана по ревакцинации против туберкулеза подлежащих лиц в возрасте 7 лет – не менее 95%;

ежегодный охват контрольным медицинским (флюорографическим) осмотром подростков в возрасте 15, 16, 17 и 18 лет не менее 100%;

проведение профилактических медицинских осмотров на туберкулез подростков в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях по

месту жительства или по месту расположения образовательной организации, а подростков, прибывших на обучение из других территорий обследовать на туберкулез по месту учебы;

проведение контрольных осмотров на туберкулез подросткам, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию осуществлять два раза в год, чередуя иммунологический метод и флюорографическое обследование в зависимости от даты рождения подростка;

контроль за качеством проведения туберкулинодиагностики, вакцинации БЦЖ-М и ревакцинации БЦЖ;

проведение компьютерной томографии органов грудной клетки детям и подросткам, у которых выявлены положительные и гиперергические иммунологические пробы;

своевременное обследование детей и подростков из «групп риска» по результатам туберкулинодиагностики в срок не превышающий 6 дней;

проведение химиопрофилактики (ХП) и превентивной терапии (ПТ) контактными детям и подросткам в очагах бациллярного туберкулеза с учетом чувствительности микобактерий туберкулеза у основного бактериовыделителя;

проведение профилактического лечения детям и подросткам из очагов туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в условиях детских санаториев или детского противотуберкулезного диспансера;

направление в ГУЗ СО «ПТС для детей» для проведения профилактического лечения детей и подростков, состоящих на учете у фтизиатра и относящихся к группе высокого риска по заболеванию туберкулезом (контактных по туберкулезу, с первичным туберкулезным инфицированием, с гиперергической чувствительностью к туберкулину, с ростом пробы Манту, имеющих сомнительную, положительную и гиперергическую реакцию на внутрикожную пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в соответствии с утвержденной квотой мест (приложение № 4);

1.9 взять под личный контроль:

своевременность и качество работы с Федеральным регистром больных туберкулезом;

обследование на туберкулез в течение месяца лиц, прибывших из других территорий Российской Федерации, а также мигрантов, беженцев, переселенцев;

своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;

смертность населения от активного туберкулеза;

обследование детей и подростков из групп повышенного риска по заболеваемости туберкулезом (приложение № 5 «Клинический минимум обследования на туберкулез детей и подростков в медицинских организациях Саратовской области»);

обследование на внелегочный туберкулез лиц, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов;

1.10 организовать обязательное флюорографическое обследование членов семей беременных женщин. Родильницам, не обследованным

флюорографически до беременности более двух лет, после родов проводить обзорную рентгенограмму органов грудной клетки или цифровую флюорограмму;

1.11 обеспечить диспансерный учет, своевременное обследование и лечение больных туберкулезом, прибывших из учреждений исполнения наказаний по месту жительства, с предоставлением в ГУЗ «ОКПТД» ежемесячного отчета до 5 числа следующего за отчетным периодом месяца;

1.12 предоставлять в ГУЗ «ОКПТД» флюорографические кадры (цифровые) на третье контрольное чтение (приложение № 6);

1.13 в случае расхождения результатов контрольного чтения флюорографических кадров рентгенологами ГУЗ «ОКПТД» и поликлиник предоставлять результаты дообследования больных в отделение лучевой диагностики ГУЗ «ОКПТД» (приложение № 7);

1.14 осуществлять детальный анализ причин каждого случая заболевания туберкулезом, смерти больных, особенно до 1 года наблюдения, умерших лиц, диагноз туберкулеза у которых установлен посмертно;

1.15 представлять ежемесячно до 25 числа в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» информацию об умерших от всех причин больных туберкулезом (приложение № 8);

1.16 обеспечить в срок до 5 числа, следующего за отчетным кварталом месяца, предоставление в ГУЗ «ОКПТД» отчетных форм, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза» и приказами министерства здравоохранения Саратовской области от 21.04.2004 № 600 «О введении в действие», от 21.06.2006 № 676 «Об организации лабораторной диагностики по унифицированным методам при выявлении, диагностике и лечении туберкулеза», от 04.05.2008 № 509 «О введении дополнительной отчетной документации по бактериоскопическому обследованию в клинико-диагностических лабораториях общей лечебной сети»;

1.17 обеспечить предметно-количественный учет, надлежащее хранение и рациональное использование противотуберкулезных препаратов и диагностических средств, полученных за счет государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения»;

1.18 предоставлять ежеквартально до 1 числа следующего за отчетным периодом месяца в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» информацию о наличии противотуберкулезных препаратов (приложение № 9) основного и резервного ряда и сведений об использовании противотуберкулезных препаратов с составлением ежеквартальной заявки на противотуберкулезные препараты (приложение № 10), поставленные в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения» и за счет средств федерального бюджета;

1.19 нести персональную ответственность за определение потребности в противотуберкулезных препаратах, диагностических средствах для иммунодиагностики и составление обоснованных заявок на указанные средства для проведения диагностики туберкулеза и лечения больных туберкулезом, проживающих в зоне обслуживания;

1.20 организовать проведение противотуберкулезных мероприятий среди ВИЧ-инфицированных лиц;

проводить два раза в год флюорографическое или рентгенологическое обследование всех ВИЧ-инфицированных лиц;

обследовать микробиологическими методами (бактериоскопия по Цилю-Нельсену) мокроту на наличие микобактерий туберкулеза у кашляющих ВИЧ-инфицированных лиц;

обеспечить охват химиопрофилактикой туберкулеза не менее 100% пациентов с ВИЧ-инфекцией;

1.21 организовать своевременное рентгенологическое и микробиологическое обследование состоящего на учете контингента больных туберкулезом и представление его дважды в год на пересмотр в диспансерное отделение ГУЗ «ОКПТД»;

1.22 проводить обследование больных туберкулезом при направлении их на консультацию в ГУЗ «ОКПТД» (приложение № 11 «Клинический минимум обследования на туберкулез взрослых пациентов в лечебных учреждениях общей медицинской сети»);

1.23 перед направлением больных туберкулезом на медико-социальную экспертизу предварительно представлять в ГУЗ «ОКПТД» документацию на очную консультацию;

1.24 продолжить проведение санитарно-просветительной работы среди населения, направленной на улучшение информированности об опасности заражения туберкулезом, мерах личной и общественной профилактики этой инфекции;

1.25 представлять оперативную информацию о проведенных профилактических осмотрах на туберкулез в ГУЗ «ОКПТД» до 30 числа отчетного месяца.

2. Главным врачам ГУЗ СО «Аткарская РБ», ГУЗ СО «Аркадакская РБ», ГУЗ СО «Воскресенская РБ», ГУЗ СО «Духовницкая РБ», ГУЗ СО «Ершовская РБ», ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ», ГУЗ СО «Петровская РБ» принять меры по укомплектованию в течение года вакантных должностей врачей-фтизиатров физическими лицами.

3. Главному внештатному специалисту фтизиатру министерства здравоохранения Саратовской области, главному врачу ГУЗ «ОКПТД» осуществлять:

3.1 методическую помощь руководителям медицинских организаций, подведомственным министерству здравоохранения Саратовской области, по вопросу организации противотуберкулезных мероприятий;

3.2 взаимодействие с учреждениями уголовно-исполнительной системы по проведению противотуберкулезных мероприятий;

3.3 подготовку и проведение запланированных научно-практических конференций и семинаров по проблемам туберкулеза;

3.4 регулярное заслушивание на медицинском совете ГУЗ «ОКПТД» итогов работы противотуберкулезных учреждений Саратовской области и ответственных лиц за оказание противотуберкулезной помощи;

3.5 ежеквартальный разбор на экспертном совете ГУЗ «ОКПТД» случаев выявления больных туберкулезом с распространенными и запущенными формами заболевания и случаев смерти от туберкулеза;

3.6 контроль за реализацией плана противотуберкулезных мероприятий в Саратовской области на 2023-2025 годы.

4. Главным врачам противотуберкулезных учреждений Саратовской области обеспечить:

4.1 неукоснительное выполнение требований санитарного законодательства в части соблюдения санитарных норм и правил, противоэпидемического режима в противотуберкулезных учреждениях;

4.2 госпитализацию больных туберкулезом в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Саратовской области (приложение № 12);

4.3 обязательную госпитализацию больных, выделяющих микобактерии туберкулеза в установленном законом порядке;

4.4 направление на заседание Центральной врачебной контрольной комиссии ГУЗ «ОКПТД» документации на всех впервые выявленных больных туберкулезом среди детей и подростков независимо от места фактического проживания для установления диагноза активного туберкулеза;

4.5 проведение эффективного и качественного лечения больных туберкулезом, особенно бактериовыделителей, обратив особое внимание на контролируемость, комплексность и преемственность лечения;

4.6 внедрение телекоммуникационных технологий дистанционного контроля за проведением химиотерапии туберкулеза;

4.7 организацию розыска уклоняющихся от лечения пациентов и привлечение их к обязательному лечению;

4.8 улучшение преемственности между стационарным и амбулаторным этапом лечения, направляя в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» в трехдневный срок после окончания стационарного лечения больного «Извещения о больном туберкулезом, выбывшем из стационара противотуберкулезной службы» (приложение № 13), утвержденное постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования о профилактике инфекционных болезней» раздел 8 профилактика туберкулеза;

4.9 ежемесячный личный контроль за реализацией Плана противотуберкулезных мероприятий в Саратовской области на 2023-2025 годы;

4.10 повышение эффективности лечения больных туберкулезом обеспечив:

долю впервые выявленных больных лекарственно-чувствительным туберкулезом, эффективно закончивших лечение в 2023 году – 85,4%, в 2024 году – 85,5%, в 2025 году – 85,6%;

долю больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, эффективно закончивших лечение в 2023 году – 65,0%, в 2024 году – 73,0%, в 2025 году – 80,0%;

долю больных туберкулезом, потерянных для наблюдения (прерывание курса химиотерапии и выбывшие), среди впервые выявленных больных лекарственно-чувствительным туберкулезом в 2023 году – 3,0%, в 2024 году – 3,0%, в 2025 году – 3,0%;

долю больных туберкулезом, потерянных для наблюдения (прерывание курса химиотерапии и выбывшие), из когорты больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя в 2023 году – 5,0%, в 2024 году – 4,9%, в 2025 году – 4,8%;

показатель абациллирования больных туберкулезом, состоявших на учете на конец года в 2023 году - 57,0%, в 2024 году - 58,0%, в 2025 году - 59,0%;

показатель клинического излечения впервые выявленных больных туберкулезом в 2023 году - 60,0%, 2024 году - 61,0%, 2024 году - 62,0%;

уровень одногодичной летальности не более 0,5%;

своевременный отбор и проведение хирургического лечения всех нуждающихся в оперативном лечении больных туберкулезом;

долю оперированных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом в 2023 году - 10,0%, в 2024 году - 10,0%, в 2025 году - 10,0%;

4.11 организовать учет, отбор и своевременное направление больных туберкулезом (не менее 10,4% от состоящих на учете контингентов) на санаторное лечение;

4.12 обеспечить проведение всем пациентам с активным туберкулезом перед назначением лечения молекулярно-генетических исследований с целью определения множественной лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза;

4.13 своевременное и качественное проведение микробиологических исследований на возбудитель туберкулеза микроскопическими, культуральными и молекулярно-генетическими методами;

4.14 обеспечить исследование патологического материала (мокроты) на чувствительность возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным химиопрепаратам. В случае выявления множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза в трехдневный срок подавать извещение в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» (приложение № 14), сформированное на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 50 от 13.02.2004 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»;

4.15 направлять на компьютерную томографию больных туберкулезом;

4.16 обеспечить выявление всех контактных лиц в очагах туберкулеза (критерий удовлетворительной работы - не менее 10 контактных на 1 больного);

4.17 достижение 100% охвата диспансерным наблюдением и химиопрофилактикой контактных лиц в очагах туберкулезной инфекции;

4.18 проведение среди больных туберкулезом санитарно-просветительной работы, направленной на формирование приверженности к лечению;

4.19 кураторские выезды в районы области;

4.20 оказание организационно-методической помощи специалистам медицинских организаций области по вопросам выявления туберкулеза;

4.21 предоставление ежемесячно до 1 числа следующего за отчетным периодом месяца в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» информацию о наличии противотуберкулезных препаратов основного и резервного ряда (приложение № 15) и сведений об использовании противотуберкулезных препаратов с составлением ежеквартальной заявки

противотуберкулезные препараты, поставленные в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения»;

4.22 предметно-количественный учет, надлежащее хранение и рациональное использование противотуберкулезных препаратов и диагностических средств, полученных, в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения»;

4.23 персональную ответственность за определение потребности в противотуберкулезных препаратах, диагностических средствах для иммунодиагностики и составление обоснованных заявок на указанные средства для проведения диагностики туберкулеза, лечения больных туберкулезом, находящихся на диспансерном учете и профилактики туберкулеза;

4.24 представление информации об обследовании контингентов, состоящих на диспансерном учете, с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного (приложения №№ 1, 2, 3);

4.25 организацию и проведение не реже одного раза в два года занятий со средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций по методике постановки пробы Манту и диаскинтеста с выдачей справки-допуска;

4.26 отбор и направление больных туберкулезом на оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществлять в соответствии с пунктами 11-15 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

4.27 направление больных туберкулезом на оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществлять в федеральные государственные учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с маршрутами направления больных туберкулезом на оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения (приложение № 16), после предварительной консультации главного внештатного специалиста фтизиатра министерства здравоохранения Саратовской области;

4.28 своевременное и качественное ведение Федерального регистра больных туберкулезом.

5. Главным врачам ГУЗ «ОКТБ», ГУЗ «ПТДЛР г.Саратова», ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова», ГУЗ «БПТД», представлять ежеквартально до 20 числа последнего в отчетном квартале месяца в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» электронную версию журнала «Исследование лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам».

6. Главному врачу ГУЗ «ОКТБ» обеспечить:

6.1 проведение консультативных приемов врача-фтизиохирурга во всех противотуберкулезных диспансерах в соответствии с приложением № 17;

6.2 оказание неотложной хирургической и анестезиологической помощи (легочное кровотечение, пневмоторакс, анестезиологические пособия и др.) больным туберкулезом из всех районов области;

6.3 эндоскопическое обследование (бронхоскопию) больных туберкулезом из всех районов области;

6.4 ведение картотеки на больных туберкулезом, нуждающихся в хирургическом лечении, контролировать своевременное внесение в нее всех необходимых данных с учетом требований Федерального закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

6.5 долю оперированных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом в 2023 году – 10,0%, в 2024 году – 10,0%, в 2025 году – 10,0%;

6.6 долю больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, оперированных специалистами федеральных НИИ туберкулеза (фтизиопульмонологии), от всех оперированных больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в 2023 году – 5,0%, в 2024 году – 5,0%, 2025 году – 5,0%;

6.7 осуществлять контрольное исследование гистологического материала для подтверждения диагноза туберкулеза у пациентов;

6.8 обследование методом компьютерной томографии больных туберкулезом, направленных из противотуберкулезных учреждений области;

6.9 представлять ежемесячно до 1 числа в организационно-методический отдел ГУЗ «ОКПТД» отчет об обследовании больных туберкулезом методом компьютерной томографии (приложение № 18) и информацию об оперативном лечении больных туберкулезом в легочно-хирургическом отделении ГУЗ «ОКТБ» (приложение № 19).

7. Признать утратившими силу следующие приказы министерства здравоохранения Саратовской области:

от 15.06.2015 № 839 «О мерах по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению области»;

от 25.12.2019 № 222-п «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения области от 15.06.2015 № 839»;

от 06.06.2017 № 85-п «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения»;

от 13.11.2018 № 187-п «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения области от 15.06.2015 № 839».

8. Настоящий приказ подлежит опубликованию в средствах массовой информации».

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Саратовской области, курирующего вопросы организации медицинской помощи взрослому населению.

Первый заместитель министра



Е.А. Степченкова

**Информация об использовании препарата «ДИАСКИНТЕСТ»,
для обследования медицинских и социальных групп риска
за _____ месяцев 20__ года**

(наименование медицинской организации, района)

| Получено от ГУЗ «ОКПТД» за _____ мес. препарата «Диаскинтест» в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» | | Израсходовано за _____ мес. препарата «Диаскинтест» флак. (кол-во) | Всего обследовано препаратом «Диаскинтест» лиц | | Остаток препарата «Диаскинтест» на 01.____.20__ |
|---|--------------------------|---|--|---------------------|---|
| Кол-во флак. | Дата (ы) поставки(ок) | | чел. | поставле но проб | |
| | | | | | |

Главный врач: _____ (ФИО _____),

Исполнитель: _____ (ФИО _____ контактный тел.: _____)

**Количество мест в ГУЗ СО «ПТС для детей» (г. Саратов) для
профилактического лечения детей и подростков в 20__ г.**

| № п/п | Районы | Число мест |
|----------|-----------------------|------------|
| 1. | Александрово-Гайский | 2 |
| 2. | Аркадакский | 3 |
| 3. | Аткарский | 3 |
| 4. | Базарно-Карабулакский | 3 |
| 5. | Балашовский | 10 |
| 6. | Балтайский | 1 |
| 7. | Балаковский | 10 |
| 8. | Воскресенский | 1 |
| 9. | Вольский | 10 |
| 10. | Дергачевский | 2 |
| 11. | Духовницкий | 1 |
| 12. | Екатериновский | 1 |
| 13. | Ершовский | 4 |
| 14. | Ивантеевский | 2 |
| 15. | Калининский | 2 |
| 16. | Краснокутский | 2 |
| 17. | Красноармейский | 4 |
| 18. | Краснопартизанский | 1 |
| 19. | Лысогорский | 1 |
| 20. | Марксовский | 6 |
| 21. | Новобурасский | 1 |
| 22. | Новоузенский | 4 |
| 23. | Озинский | 2 |
| 24. | Перелюбский | 3 |
| 25. | Петровский | 5 |
| 26. | Питерский | 2 |
| 27. | Пугачевский | 4 |
| 28. | Ровенский | 2 |
| 29. | Романовский | 1 |
| 30. | Ртищевский | 6 |
| 31. | Самойловский | 2 |
| 32. | Советский | 4 |
| 33. | Татищевский | 1 |
| 34. | Турковский | 1 |
| 35. | Федоровский | 1 |
| 36. | г. Саратов | 30 |
| 37. | Хвалынский | 1 |
| 38. | Энгельсский | 15 |
| | ВСЕГО: | 154 |

**Клинический минимум обследования на туберкулез детей и подростков в
медицинских организациях Саратовской области**

1. Компьютерная томография органов грудной клетки.
2. Флюорографический архив за 1-2 года (подросткам).
3. Общий анализ крови (развернутый).
4. Общий анализ мочи.
5. Проведение 3-х кратной бактериоскопии мокроты с окраской по Цилю-Нельсену на выявление возбудителя туберкулеза.
6. Сведения о прививках БЦЖ, туберкулиновых пробах, результат иммунологического теста с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного.
7. Проведение 3-х кратной бактериоскопии осадка мочи с окраской на микобактерии туберкулеза при обнаружении патологических изменений в моче после предварительной отмены антибиотиков (протеинурия, лейкоцитурия до 8-10 и более лейкоцитов в поле зрения мазка осадка мочи) даже при отсутствии жалоб у ребенка.
8. УЗИ органов брюшной полости (при наличии показаний).
9. Заключение педиатра с подробным указанием сопутствующей патологии.
10. Заключение районного фтизиопедиатра и предварительный диагноз с учетом специфической патологии.

Приложение № 6 к приказу
 министерства здравоохранения
 Саратовской области
 от 06.06. 2023 года № 67-п

**Количество флюорографических кадров (цифровых), представляемых
 медицинскими организациями в ГУЗ «ОКПТД» для контрольного чтения в
 20__ году**

| 500 кадров в полугодие | 500 кадров в год |
|--|--|
| ГУЗ СО «БРП» | ГУЗ СО «Аркадакская РБ» |
| ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ» | ГУЗ СО «Аткарская РБ» |
| ГУЗ СО «Екатериновская РБ» | ГУЗ СО «Балашовская РБ» |
| ГУЗ СО «Ершовская РБ» | ГУЗ СО «Воскресенская РБ» |
| ГУЗ СО «Ивантеевская РБ» | ГУЗ СО «Вольская РБ» |
| ГУЗ СО «Краснокутская РБ» | ГУЗ СО «Дергачевская РБ» |
| ГУЗ СО «Марксовская РБ» | ГУЗ СО «Новобураская РБ» |
| ГУЗ СО «Перелюбская РБ» | ГУЗ СО «Озинская РБ» |
| ГУЗ СО «Питерская РБ» | ГУЗ СО «Ровенская РБ» |
| ГУЗ СО «Пугачевская РБ» | ГУЗ СО «Советская РБ» |
| медицинские организации г. Энгельса | ГУЗ СО «Татищевская РБ» |
| | ГУЗ СО «Федоровская РБ» |
| | ГУЗ СО «Хвалынская РБ им. Бржозовского» |
| г. Саратов: | г. Саратов: |
| ГУЗ «СГП № 2» (ПО № 2, ПО № 4, ПО № 3) | Саратовская РБ |
| ГУЗ «СГП № 6» (ЛПО № 2, ЛПО № 3) | поликлиника ГУЗ «ОККД» |
| ГУЗ «СГКБ № 9» | |
| ГУЗ «СГП № 9» (ЛПО № 2, ЛПО № 3) | |
| ГУЗ «СГКБ № 5» | |
| ГУЗ «СГМП № 1» (ПО № 1, ПО № 2, ПО № 3) | |
| ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева» | |

Итого в год 25 500 кадров.

Приложение № 7 к приказу министерства
здравоохранения Саратовской области
от 05.06 2023 года № 67-1

Форма отчета по результатам дообследования и выявленной при арбитражном чтении патологии

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Год. рождения | № ФЛ-гр. | Результат арбитражного чтения, дата, код | Дата дообследования | Месяц | Результат (краткое описание, диагноз) |
|-------|------------------------|---------------|----------|--|---------------------|-------|---------------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Переснятые бракованные кадры:

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Год рождения | № бракованного кадра, дата | № нового кадра, дата | Результат чтения, код врача |
|-------|------------------------|--------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Главный врач: _____

Врач-рентгенолог: _____

**Информация о наличии противотуберкулезных препаратов
 с учетом комбинированных препаратов**

с. _____ район (учреждение) _____ квартал 20 ____ года

| 1. № | 2. Наименование препарата | 3. Форма выпуска (Например, изониазид табл. 300 мг № 100) | 4. Остаток на начало отчетного квартала (В УПАКОВКАХ) | | | 5. Получено ПТП в течении отчетного квартала (В УПАКОВКАХ) | | | 6. Остаток на конец отчетного квартала (В УПАКОВКАХ) | | |
|---|---------------------------------|---|---|--|--------|--|--|--------|--|--|--|
| | | | ПТП, выделенные ГУЗ «ОКПД» по разнарядкам министерства здравоохранения области | Другие закупки (указать источник финансир ования) | Всего* | ПТП, выделенные ГУЗ «ОКПД» по разнарядкам МЗ области | Другие закупки (указать источник финансир ования) | Всего* | Сроки годност и ПТП | ПТП, выделенные ГУЗ «ОКПД» по разнарядкам министерства здравоохран ения области | Другие закупки (указать источник финансирова ния) |
| Однокомпонентные препараты основного ряда | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | |
| Однокомпонентные препараты резервного ряда | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | |
| Комбинированные препараты | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | |

Примечание:

Предоставляются данные с учетом имеющихся комбинированных препаратов.

Главный врач _____ (ФИО) _____ М.П.
 Ответственное лицо учреждения _____ (ФИО) _____, (тел. _____)

ЗАЯВКА на противотуберкулезные препараты

_____ районной больницы на _____ квартал 20____ года

| № | Наименование препаратов | Форма выпуска | Ед. измерения (флаконы, упаковки) | Потребность на квартал (год) (указать в упаковках, флаконах) |
|-----|-------------------------|---------------|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |

Главный врач _____ (Ф.И.О)

Районный фтизиатр _____ (Ф.И.О)

МП

**Клинический минимум обследования на туберкулез взрослых пациентов
в лечебных учреждениях общей медицинской сети**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Компьютерная томография органов грудной клетки.
4. Архив флюорографических кадров за последние три года.
5. Результаты исследований мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно по Цилю-Нильсену.
6. Результаты иммунологического теста с использованием аллергена туберкулезного рекомбинантного (ДИАСКИНТЕСТА).
7. Результаты исследований крови на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С.

Порядок госпитализации больных туберкулезом

По категориям больных:

1. Все впервые выявленные больные, больные с рецидивом и прогрессированием туберкулеза проживающие в районах области и в Кировском, Волжском, Октябрьском, Фрунзенском, Заводском, Ленинском и Гагаринском районах г. Саратова направляются в ГУЗ «ОКПТД».

2. Все дифференциально-диагностические, проживающие в г. Саратове и районах области, а также больные, нуждающиеся в хирургическом лечении, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (независимо от места проживания), нуждающиеся в проведении бронхоскопии (за исключением г. Балаково и района) в стационар ГУЗ «ОКТБ».

3. Дети и подростки с локальными формами туберкулеза и впервые выявленными посттуберкулезными изменениями, проживающие в районах области и г. Саратове, направляются в детское отделение ГУЗ «ОКПТД».

4. Дети, проживающие в г. Саратове, состоящие в группах риска по туберкулезу, контактные с больными туберкулезом для проведения превентивной терапии направляются в стационар ГУЗ «ДПТД».

5. Дети и подростки с сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция из г. Саратова и районов области направляются в стационар ГУЗ «ДПТД».

6. Больные с внелегочными формами туберкулеза (впервые выявленные, рецидивы, с хроническими формами заболевания) госпитализируются в ГУЗ «ПТДЛР г. Саратова».

7. Хронические больные, проживающие в Ленинском, Кировском, Гагаринском и Фрунзенском районах г. Саратова – в ГУЗ «ПТДЛР г. Саратова».

8. Хронические больные, проживающие в Заводском, Октябрьском и Волжском районах г. Саратова госпитализируются в ГУЗ «ПТД Заводского района г. Саратова».

9. Хронические больные, проживающие в районах области госпитализируются в ГУЗ «БПТД», ГУЗ ОКПТД: лечебно-диагностический отдел № 1 (г. Энгельс), лечебно-диагностический отдел № 2 (г. Вольск), лечебно-диагностический отдел № 3 (г. Балашов).

По месту проживания (кустовой принцип) – больные хроническими формами туберкулеза:

1. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 3: г. Балашов и Балашовский район, Екатериновский, Ртищевский, Романовский, Самойловский, Турковский, Аркадакский и Петровский районы.

2. ГУЗ «БПТД»: г. Балаково и Балаковский район, Перелюбский, Духовницкий, Краснопартизанский, Хвалынский, Ивантеевский, Ершовский, Новоузенский, Пугачевский районы.

3. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 2: г. Вольск и Вольский район, алтайский район и г. Шиханы.

4. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 1: г. Энгельс и Энгельсский район, Ровенский, Дергачевский, Краснокутский, Федоровский, Советский, Озинский и Марксовский районы.

5. ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова»: Калининский, Лысогорский и Красноармейский районы.

6. ГУЗ «ПТДЛР г.Саратова»: Татищевский, Воскресенский Новобурасский, Питерский, Александрово-Гайский, Аткарский, Базарно-Карабулакский районы.

Взрослые больные с сочетанной патологией (ВИЧ+туберкулез):

1. ГУЗ «ОКПТД» (г. Саратов, ул. Вольская, 22) больные с сочетанной патологией из Волжского, Кировского, Фрунзенского и Октябрьского районов г. Саратова.

2. ГУЗ «ПТДЛР г. Саратова»: больные с сочетанной патологией из Гагаринского и Ленинского района г. Саратова, Лысогорского, Татищевского, ЗАТО пос. Светлый, Аткарского районов.

3. ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова»: больные с сочетанной патологией Заводского района г. Саратова, Красноармейского, Петровского, Новобурасского районов.

4. ГУЗ «БПТД»: больные с сочетанной патологией из г. Балаково и Балаковского района, Духовницкого, Ивантеевского, Перелюбского, Пугачевского, Краснопартизанского, Марксовского районов.

5. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 1: больные с сочетанной патологией из г. Энгельса и Энгельсского района, Ершовского, Александрово-Гайского, Озинского, Дергачевского, Новоузенского, Питерского, Краснокутского, Федоровского, Ровенского и Советского районов.

6. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 2: больные с сочетанной патологией из г. Вольска и Вольского района, Хвалынского, Балтайского, Базарно-Карабулакского и Воскресенского районов.

7. ГУЗ «ОКПТД», лечебно-диагностический отдел № 3: больные с сочетанной патологией из г. Балашова и Балашовского района, Романовского, Ртищевского, Самойловского, Аркадакского, Калининского, Турковского и Екатериновского районов.

**Извещение
о больном туберкулезом, выбывшем из стационара противотуберкулезной
службы**

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес фактического проживания: _____

4. Находился на лечении _____
(указать противотуберкулезное учреждение и дату поступления и выписки)
С _____ по _____
5. Дата выписки: _____
6. Диагноз: _____

**Отрывной талон к извещению о больном туберкулезом,
выбывшем из стационара.**

(заполняется районным фтизиатром и в трехдневный срок направляется в оргметодотдел
ГУЗ «ОКПТД»)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес фактического проживания: _____
4. Диагноз: _____
5. Взят на амбулаторное лечение:

(указать дату)

Врач-фтизиатр

(Ф.И.О. и подпись)

| Дата отсылки/ изменения извещения | Подпись пославшего извещение/ внесшего изменения | ФИО сотрудника | Подпись, получившего извещение | Дата получения извещения | ФИО сотрудника |
|---|---|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | | | | | |

Регистрационный № _____ / _____ в журнале 03-ТБ/у квартал _____ год 20 _____ год
Порядковый номер регистрации в журнале подачи извещений № _____

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ

«Извещение о больном получающем лечение по IV-Э или IV-Т или V режиму химиотерапии, при наличии РИСКА МЛУ возбудителя заболевания туберкулеза или лекарственной устойчивости к рифампицину, при сохранении чувствительности к изониазиду или отсутствии данных о чувствительности к нему»

Извещение составляется врачами и/или средним медицинским персоналом лечебно-профилактических и противотуберкулезных учреждений всех ведомств, начавших лечение пациента по IV режиму химиотерапии по решению ЦВКК. В случаи выявления у пациента риска возникновения заболевания с множественной (широкой) лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза или впервые в жизни лекарственной устойчивости только к рифампицину, с сохраненной чувствительностью к изониазиду или при отсутствии данных о чувствительности к нему (в том числе пре-ШЛУ и ШЛУ). Обязательно внесение данных о номере СНИЛС пациента (если нет внести - не идентифицирован).

Форма служит для сбора информации в ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» с целью принятия необходимых противозидемических мер и обработки статистической информации.

Подается в ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» в течение 3-х рабочих дней после установления спектра лекарственной чувствительности и с отметкой о группе учета лекарственной чувствительности (РИСК МЛУ или ЛУ к R или пре-ШЛУ (ЛУ к R))

В пункте 1 заполняется фамилия, имя, отчество больного печатными буквами.

В пункте 2 знаком «√» (галочка) отмечается пол больного, вписывается рост и вес пациента.

В пункте 3 вводится дата рождения цифрами из расчета в одной клетке одна цифра.

Пункты 4 и 5 «Адрес фактического места проживания» и «Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)» заполняются печатными буквами.

В пункте 6 отмечается принадлежность к декретированным контингентам.

В пункте 7 вводятся даты первичного установления диагноза туберкулеза, выявления рецидива заболевания и наличие туб. контакта.

В пункте 8 знаком «√» (галочка) отмечается группа больного.

В пункте 9 указывается диагноз на момент обнаружения РИСК МЛУ или ЛУ к R.

В пункте 10 история предыдущего лечения отмечается дата начала лечения, режим лечения предшествующий 4 режиму из расчета в одной клетке одна цифра, фазы лечения и дозы знаком «√» (галочка) отмечается лечение препаратами 1 и/или 2 ряда.

В пункте 11 вводятся дата лабораторного подтверждения ЛУ к R и лабораторный номер из расчета в одной клетке одна цифра.

Данные о препаратах, к которым выявлена устойчивость, заполняются в пункте 12 в соответствующей таблице знаком «+» - устойчивость выявлена; или знаком «-» - данные за устойчивость не выявлены. Если исследование на данный препарат не проводилось, ячейка остается пустой.

В случае, если спектр лекарственной чувствительности при повторном исследовании изменился в сторону увеличения (в т. ч. До МЛУ/пре-ШЛУ (МЛУ)/ ШЛУ), то в течение 3-х дней с момента получения результата данные об изменении спектра подаются специалистом, учреждения направившего на повторное исследование чувствительности, в ГУЗ «ОКПТД» с копией анализа проведенного исследования.

В пункте 13 вносятся данные о месте первого обнаружения РИСКА МЛУ или лекарственно-устойчивых штаммов (название ЛПУ, где проводилось исследование).

В пункте 14 вносятся сведения о используемых методах при первом обнаружении устойчивости (МГМ джин-эксперт, биочип-диагностика и другие).

В пункте 15 вносятся дополнительные сведения имеющие значения для дальнейшей тактики ведения пациента (на момент подачи пациент умер, выбыл за пределы области, и т.п.), а также факт обнаружения устойчивости по результатам вскрытия.

В пункт 15.1 сведения о сопутствующей и фоновой патологии, выявленной у пациента.

Вписывается дата первого представления на ЦВКК и его номер

В пункте 16 регистрируется дата отсылки извещения, ставится подпись лица, заполнившего и отославшего извещение, дата получения извещения, ставится подпись лица, получившего извещение. Сведения о региональном регистрационном номере при начале лечения по IVЭ, IVТ, V режиму химиотерапии.

ИЗВЕЩЕНИЕ

**о больном с установленным бактериовыделением микобактерий туберкулеза
(или без бактериовыделения по МГМ) с множественной (пре-широкой, широкой) лекарственной
устойчивостью**

УНРЗ ФРБТ _____

(наименование ЛПУ)

(адрес)

(отделение)

СНИЛС № _____

пре-ШЛУ / ШЛУ (нужное обвести)
V / V / усиление спектра /

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол: 1. мужской 2. женский 3. Рост _____ 4. Вес _____
3. Дата рождения
4. Адрес фактического места проживания, населенный пункт _____
район _____ улица _____ дом № _____ корпус _____ кв. № _____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)
5. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения), должность _____
6. Относиться ли к декретированным контингентам да . нет (подчеркнуть)

7. Дата установления диагноза ТБ (ЦВКК) , рецидив ,
наличие туб. контакта да, нет (подчеркнуть) наличие туб. контакта МЛУ да, нет (подчеркнуть)
8. Группа больного на момент обнаружения МЛУ/преШЛУ/ШЛУ МБТ:
8.1. впервые выявленный больной (новый случай), 8.2. рецидив,
8.3. лечение после прерванного курса х/т,
8.4. лечение после неэффективного курса х/т по 1, 2, 3, 4, 5 режиму,
8.7. переведенные из других ведомств или субъектов РФ,
8.8. другие _____ БОМЖ МИГРАНТ ИНОСТРАННЫЙ ГРАЖДАНИН
8.9. подтверждение риска МЛУ/ШЛУ ДА / НЕТ ЦВКК риска или ЛУ к R № _____ Дата _____
9. Диагноз на момент обнаружения МЛУ /ШЛУ МБТ: _____

10. История предыдущего лечения: _____
Дата начала лечения , режим лечения , кол-во доз: ИФ ПФ
- 7.1. проходил лечение препаратами 1-го ряда до установления МЛУ: нет да, менее месяца.
7.2. проходил лечение ранее препаратами 2-го ряда до установления МЛУ: нет да,
11. Дата лабораторного подтверждения МЛУ/перШЛУ/ШЛУ МБТ ,
лабораторный номер
12. Препараты, к которым выявлена устойчивость (+ устойчив, - чувствителен)

| Спектр устойчивости при взятии на учет | H | R | Z | E | S | Km | Am | Cm | Ofx | Lfx | Mfx | Lzd | Bq | Pto | Eto | Cs | PAS |
|--|---|---|---|---|---|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Усиление Спектра | H | R | Z | E | S | Km | Am | Cm | Ofx | Lfx | Mfx | Lzd | Bq | Pto | Eto | Cs | PAS |
| Дата/метод | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

13. Место обнаружения МЛУ/преШЛУ/ШЛУ МБТ (ЛПУ) _____
14. Метод выявления МЛУ/ преШЛУ/ШЛУ _____
15. Дополнительные сведения _____
- 15.1 Сопутствующие заболевания: нет, 1- ВИЧ, 2 - Сахарный диабет, Другая (вписать) _____

| Дата отсылки/ изменения извещения | Подпись пославшего извещение/ внесшего изменения | ФИО сотрудника | Подпись, получившего извещение | Дата получения извещения | ФИО сотрудника |
|---|---|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | | | | | |

Регистрационный № _____ / _____ в журнале 03-ТБ/у квартал _____ год 20 ____ год
 Порядковый номер регистрации в журнале подачи извещений № _____

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ

«Извещение о больном с установленным бактериовыделением микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью»

Извещение составляется врачами и/или средним медицинским персоналом лечебно-профилактических и противотуберкулезных учреждений всех ведомств, направивших пациента на исследование, в случае выявления впервые в жизни у пациента множественной (пре-широкой, широкой) лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза независимо от условий выявления: при дифференциально-диагностическом обследовании, обращении за лечением, профилактическом осмотре, обследовании в стационаре, на секции и т. д.

Служит для информации сбора информации в ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» с целью принятия необходимых противоэпидемических мер и обработки статистической информации. Подается в ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» в течение 3-х рабочих дней после установления спектра лекарственной чувствительности и с отметкой о группе учета лекарственной чувствительности (МЛУ, преШЛУ (HR+ фторхинолоны), ШЛУ (HR+ фторхинолоны + Bq и/или Lzd)

В пункте 1 заполняется фамилия, имя, отчество больного печатными буквами.

В пункте 2 знаком «√» (галочка) отмечается пол больного, вписывается рост и вес пациента.

В пункте 3 вводится дата рождения цифрами из расчета в одной клетке одна цифра.

Пункты 4 и 5 «Адрес фактического места проживания» и «Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)» заполняются печатными буквами.

В пункте 6 отмечается принадлежность к декретированным контингентам.

В пункте 7 вводятся даты первичного установления диагноза туберкулеза и наличие туб. контакта.

В пункте 8 знаком «√» (галочка) отмечается группа больного.

П. п 8.9 заполняется в случаи подтверждения риска МЛУ/преШЛУ/ШЛУ (ранее пациент наблюдался в группе с Риском или с ЛУ только к R) подчеркнуть ДА или НЕТ, Если ДА, то вписать дату и номер ЦВКК подтверждающие данный факт.

В пункте 9 указывается диагноз на момент обнаружения МЛУ/преШЛУ/ШЛУ.

В пункте 10 история предыдущего лечения отмечается дата начала лечения, режим лечения предшествующий 4 режиму из расчета в одной клетке одна цифра, фазы лечения и дозы знаком «√» (галочка) отмечается лечение препаратами 1 и/или 2 ряда.

В пункте 11 вводятся дата лабораторного подтверждения МЛУ МБТ и лабораторный номер из расчета в одной клетке одна цифра.

Данные о препаратах, к которым выявлена устойчивость, заполняются в пункте 12 в соответствующей таблице знаком «+» - устойчивость выявлена; или знаком «-» - данные за устойчивость не выявлены. Если исследование на данный препарат не проводилось, ячейка остается пустой. В случае, если спектр лекарственной чувствительности при повторном исследовании изменился в сторону увеличения (в т. ч. до пре-ШЛУ/ШЛУ), то в течение 3-х дней с момента получения результата данные об изменении спектра подаются специалистом, учреждения направившего на повторное исследование чувствительности, в ГУЗ «ОКПТД» с копией анализа проведенного исследования.

В пункте 13 вносятся данные о месте первого обнаружения лекарственно-устойчивых штаммов (название ЛПУ, где проводилось исследование).

В пункте 14 вносятся сведения о используемых методах при первом обнаружении устойчивости (БАКТЕК, биочип-диагностика и т.д.).

В пункте 15 вносятся дополнительные сведения имеющие значения для дальнейшей тактики ведения пациента (на момент подачи пациент умер, выбыл за пределы области, и т.п.), а также факт обнаружения устойчивости по результатам вскрытия.

В пункт 15.1 сведения о сопутствующей и фоновой патологии, выявленной у пациента.

Вписывается дата первого представления на ЦВКК-МЛУ/преШЛУ/ШЛУ

В пункте 16 регистрируется дата отсылки извещения, ставится подпись лица, заполнившего и отославшего извещение, дата получения извещения, ставится подпись лица, получившего извещение. Сведения о региональном регистрационном номере при начале лечения по IVЭ, IVТ, V режиму химиотерапии.

**Информация о наличии противотуберкулезных препаратов
 с учетом комбинированных препаратов.**

_____ (противотуберкулезное учреждение) _____ квартал 20__ года

| 1. № | 2. Наименование препарата | 3. Форма выпуска | 4. Остаток на начало отчетного месяца (В УПАКОВКАХ) | | 5. Получено ПТП в течении отчетного месяца (В УПАКОВКАХ) | | 6. Остаток на конец отчетного месяца (В УПАКОВКАХ) | | Сроки годности ПТП |
|---|---------------------------------|---------------------|--|--|---|--|---|---|--------------------|
| | | | Федеральный бюджет | Всего * Саратовской области до 2024 года областной бюджет | Федеральный бюджет | Всего * Саратовской области до 2024 года Областной бюджет | Федеральный бюджет | Всего * Саратовско й области до 2024 года областной бюджет | |
| Однокомпонентные препараты основного ряда | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| Однокомпонентные препараты резервного ряда | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| Комбинированные препараты | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | |

Примечания: Предоставляются данные с учетом имеющихся комбинированных препаратов.

Главный врач _____

М. П.

Ответственное лицо _____

(указать тел. _____)

**Маршруты
направления больных туберкулезом на оказание специализированной и
высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные
государственные учреждения**

| № п/п | Профиль заболевания | Наименование федерального государственного учреждения | Место нахождения федерального государственного учреждения |
|-------|---|---|---|
| 1. | Фтизиатрия Торакальная хирургия | Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский Центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России | 127473, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, к. 2 |
| 2. | Внелегочный (костно-суставной туберкулез) | Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России | 191036, г. Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д. 2-4 |

Приложение № 17 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от «03» 06 2023 года № 67-н

**График консультативных приемов
врачей-хирургов ГУЗ «ОКПТД» в противотуберкулезных учреждениях
области на 20__ год**

| № п/п | Противотуберкулезное учреждение | Дата | Ф.И.О консультанта |
|------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. | ГУЗ «ОКПТД» | ежемесячно, по согласованию | Шадрунов Е.В. |
| 2. | ГУЗ «ПТДЛР г.Саратова» | ежемесячно по согласованию | Асратян А.А. |
| 3. | ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова» | ежемесячно по согласованию | Блинова Д.А. |
| 4. | ГУЗ «БПТД» | по согласованию заочно | Асратян А.А. |

Приложение № 18 к приказу
министерства здравоохранения
Саратовской области
от «05» 06 2023 года № 67-12

Отчет
об обследовании больных туберкулезом методом компьютерной томографии
за _____ 20__ г.

| № п/п | Противотуберкулезное учреждение | Квота На месяц (чел.) | Обследовано за месяц ВСЕГО (чел.) | Из них дети (чел.) |
|----------|---|--------------------------------|--|--------------------------|
| 1. | ГУЗ «ОКПТД» | | | |
| 2. | ГУЗ «ПТД Заводского района г.Саратова» | | | |
| 3. | ГУЗ «ПТДЛР г.Саратова» | | | |
| 4. | ГУЗ «ДПТД» | | | |
| 5. | ГУЗ «ОКПТД», ЛДО № 1 | | | |
| 6. | ГУЗ «ОКТД» | | | |
| 7. | ГУЗ СО «ПТС для детей» | | | |

Главный врач _____

