



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

02.11.2017.

№ 1073р

Г Г
Г
О проведении профилактических
осмотров несовершеннолетним
в целях выявления туберкулеза
на территории Астраханской области

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» (далее - приказ № 124н) и от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» (далее - приказ № 951), постановления Главного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 №60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» и с целью повышения эффективности раннего выявления туберкулеза у детского населения Астраханской области:

1. Обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним в целях выявления туберкулеза в соответствии с сроками и в порядке, предусмотренными приказами № 124н и № 951.

2. Утвердить прилагаемые:

- рекомендуемую форму «Отчет по охвату Диаскинтестом детского населения»;

- рекомендуемую форму «Отчет по дообследованию у врача фтизиатра по результатам Диаскинтеста»;

- рекомендуемую форму «Отчет по охвату туберкулинодиагностикой детского населения»;

- рекомендуемую форму «Отчет по детскому населению из групп риска, подлежащему профилактическим медицинским осмотрам».

3. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «общей врачебной практике (семейной медицине)»

0026177

или «фтизиатрии», или «педиатрии», «медицинским осмотрам профилактическим», а также «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» (при проведении соответствующих исследований):

3.1. Назначить уполномоченное должностное лицо, ответственное за организацию и проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза (далее — уполномоченное лицо) и направить в срок до 15.11.2017 года в организационно-методический отдел государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее - ГБУЗ АО «ОКПТД») в электронном виде на адрес электронной почты gbuzokptdomo@mail.ru информацию о уполномоченном лице: Ф.И.О., должность и контактный телефон;

3.2. Обеспечить передачу результатов в соответствии с рекомендуемыми формами, утвержденными настоящим распоряжением: отчет по охвату детского населения Диаскинтестом, отчет по дообследованию у врача фтизиатра по результатам Диаскинтеста и отчет по охвату туберкулинодиагностикой детского населения ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, с нарастающим итогом и отчет по детскому населению из групп риска, подлежащему профилактическим медицинским осмотрам один раз в год до 25 декабря текущего года в организационно-методический отдел ГБУЗ АО «ОКПТД» в электронном виде на адрес электронной почты gbuzokptdomo@mail.ru;

3.3. Ежегодно, не позднее чем за 1 месяц до начала календарного года, предоставлять в организационно-методический отдел ГБУЗ АО «ОКПТД» в электронном виде на адрес электронной почты gbuzokptdomo@mail.ru календарный план проведения профилактических медицинских осмотров по числу несовершеннолетних с разбивкой по возрастным группам: от 1 до 7 лет, от 8 до 14 лет, от 15 до 17 лет.

4. Главному врачу ГБУЗ АО «ОКПТД» обеспечить организационно-методическое руководство за ходом массовой иммунодиагностики и профилактики туберкулеза у несовершеннолетних на территории Астраханской области.

5. Отделу нормативно – правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить настоящее распоряжение в информационные агентства «Консультант-Плюс» и «Гарант» для включения в электронную базу данных.

6. Государственному бюджетному учреждению здравоохранению Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить настоящее распоряжение в трёхдневный срок со дня его подписания на сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

7. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр



П.Г. Джувалыков

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 22.11.17 № 4073р

Штамп медицинской организации

Рекомендуемая форма

Отчет по охвату Диаскинтестом детского населения
за _____ квартал 201__ г.

Возраст	Кол- во детей (план)	Охват Диаскин- тестом (чел.)	% выпол- нения	Результаты			Направлен к фтизиатру	Дообследован у фтизиатра	в т.ч. КТ ОГК
				Отрицательный	Сомнительный (гиперемия любого размера)	Положительный (папула любого размера)			
8 лет									
9 лет									
10 лет									
11 лет									
12 лет									
13 лет									
14 лет									
Итого 8-14 лет									
15 лет									
16 лет									
17 лет									
Итого 15-17									
Итого 8-17 лет									

Уполномоченное лицо _____

Главный врач

медицинской организации _____

Дата _____

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства
здравоохранения

Астраханской области

OT 02.11.17 № 2073p

Штамп медицинской организации

Рекомендуемая форма

[illegible]

Врач фтизиатр

медицинской организации

Главный врач медицинской организации,

Data

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 22.11.17 № 4073р

Штамп медицинской организации

Рекомендуемая форма

Отчет по охвату туберкулинодиагностикой детского населения
за ____ квартал 201__ г.

Возраст	Кол-во детей (план)	Охват туб пробами (чел.)	% выпол нения	Положит ельный	Сомнитль ный	Отриц ательн ый	ПВА	РПТИ	Инфицирован ие с нарастанием	Гипер. проба	Первична я инфициро ванность %	Инфицир ование МБТ	Общая инфици рованно сть %
0-1 год													
1 год													
2 года													
3 года													
4 года													
5 лет													
6 лет													
7 лет													
ВСЕГО 0-7 лет													

Уполномоченное лицо _____

Главный врач

медицинской организации _____

Дата _____

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 29.11.17 № 1073р

Штамп медицинской организации

Отчет по детскому населению из групп риска, подлежащему профилактическим медицинским осмотрам
(годовая форма)

Рекомендуемая форма

	Всего состоит на диспансерном учете (чел.)	1 раз в год (чел.)	2 раза в год (чел.)
Дети, не вакцинированные против туберкулеза			
Дети, больные сахарным диабетом,			
Дети, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания			
Дети, больные хроническими неспецифическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта			
Дети, больные хроническими неспецифическими заболеваниями мочеполовой системы			
Дети, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты			
Дети из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев			
Дети с ВИЧ - инфекцией			
Дети, проживающие в организациях социального обслуживания			