



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

23.03.2012

№ 80-Зп

Об отчетности по
флюорографическому
обследованию населения

В целях обеспечения контроля за реализацией мероприятий, направленных на раннее выявление туберкулеза на территории Астраханской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Отчетную форму по флюорографическому обследованию населения.
 - 1.2. Качественные показатели рентгенологического дообследования после флюорографических осмотров населения.
2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области:
 - 2.1. Обеспечить предоставление сведений по утвержденным формам ежемесячно и ежеквартально до 30 числа отчетного месяца в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» (далее – ГБУЗ АО «ОКПТД») на бумажном носителе по почте или по факсу: 49-57-18 и по электронной почте на электронные адреса: guzoptd@mail.ru; flg-2@mail.ru.
3. Рекомендовать главным врачам федеральных государственных и негосударственных учреждений здравоохранения, осуществляющих деятельность на территории Астраханской области и проводящих флюорографические обследования населения исполнить п.2.1 настоящего приказа.
4. Главному врачу ГБУЗ АО «ОКПТД» Сайфулину М.Х. обеспечить ежеквартальное предоставление до 05 числа месяца следующего за отчетным сводную информацию по утвержденным формам в разрезе медицинских организаций г. Астрахани и районов области Астраханской области в целом в министерство здравоохранения Астраханской области (далее – Минздрав

АО) на бумажном носителе в отдел медицинской помощи и развития здравоохранения и по электронной почте на адрес: datskaya@minzdravao.ru

5. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно — аналитический центр» В. Н. Шумеленковой разместить настоящий приказ в трехдневный срок со дня его подписания на сайте министерства здравоохранения Астраханской области .

6. Считать утратившим силу приказ Минздрава АО от 16.02.2011г. № 59-Пр «О заполнении отчетных форм».

7. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя министра Л. А. Гальцеву.

8. Приказ вступает в силу со дня подписания.

Министр



И.Е.Квятковский

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 23.03 2012 № 80-П

Отчет по флюорографическому обследованию населения
Астраханской области за _____
период

Наименование учреждения, юридический адрес.

Ежемесячный, квартальный (нужное подчеркнуть)

Наименование	Местроки	Всего	Декретированное население	Подростки	Группа риска	Организованное население	Неорганизованное население
Запланированное количество исследований (план)	1						
Выполнено исследований на стационарных флюороаппаратах	2						
Выполнено исследований на флюороаппаратах других учреждений	3						
Выполнено исследований на передвижных флюорографах	4						
Итого выполнено исследований (строка 2+3+4)	5						
% выполнения плана (строка 5*100/строка 1)							

Руководитель учреждения _____
ФИО Подпись

Должностное лицо,
ответственное за составление формы _____
ФИО, должность Подпись

Телефон _____

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства
здравоохранения

Астраханской области

от 23.03. 2012 № 80-Ап

Качественные показатели рентгенологического дообследования после
профилактических флюороосмотров населения за _____

период

Наименование учреждения, юридический адрес.

Ежемесячный, квартальный (нужное подчеркнуть)

Наименование	№ строки	1 чтение в учреждение проводившем дообследование	2 чтение в ГБУЗ АО «ОКПТД»	Чтение ПФУ ГБУЗ АО «ОКПТД»
Подлежало дообследованию	1			
Дообследовано	2			
Выявлен туберкулез:	3			
Очаговый	4			
Инфильтративный	5			
Диссеминированный	6			
Фиброзно-кавернозный	7			
Туберкулома	8			
Цирротический	9			
Всего выявлено туберкулеза (сумма строк 4:9)	10			
Остаточные изменения туберкулеза	11			
Опухоли	12			
Хроническая обструктивная болезнь легких, острая	13			
Хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая	14			
Сердечно-сосудистые заболевания	15			
Прочие заболевания	16			
Всего выявлено патологии (сумма строк 10:16)	17			
Норма	18			

Сроки дообследования:

1. До 10 дней
2. До 1 месяца
3. Свыше 1 месяца

Руководитель учреждения _____

ФИО

Подпись

Должностное лицо,

ответственное за составление формы _____

ФИО, должность

Подпись

Телефон _____