



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

21.05.2024

№ 1160-н

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия»
на территории Свердловской области**

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», от 08.04.2017 № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признания утратившими силу пунктов 16-17 порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.09.2018 № 1597-п «Об актуализации сведений Федерального регистра лиц, больных туберкулезом в Свердловской области», а также в целях совершенствования оказания медицинской помощи населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) распределение медицинских организаций по видам, условиям оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Свердловской области (Приложение № 1);
- 2) правила оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» на территории Свердловской области (Приложение № 2);
- 3) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, которые оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом (Приложение № 3);

4) положение о Центральной врачебной контрольной комиссии (Приложение № 4);

5) рекомендации по проведению дифференциальной диагностики туберкулеза органов дыхания по рентгенологическим синдромам (Приложение № 5).

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за исключением медицинских организаций, на базе которых организованы противотуберкулезные кабинеты:

1) организовать оказание медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с требованиями настоящего приказа;

2) назначить заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе или заместителя главного врача по медицинской части ответственным за организацию и обеспечение маршрутизации пациентов при подозрении на туберкулез;

3) обеспечить своевременное и полное обследование лиц с подозрением на туберкулез согласно установленным требованиям.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на базе которых организованы противотуберкулезные кабинеты:

1) организовать оказание медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с требованиями настоящего приказа;

2) назначить заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе или заместителя главного врача по медицинской части ответственным за организацию и обеспечение маршрутизации пациентов при подозрении на туберкулез;

3) обеспечить заполнение и актуализацию сведений в Федеральном Регистре лиц, больных туберкулезом;

4) обеспечить проведение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с решением врачебной комиссии специализированной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

4. Руководителям специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» (ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ», ГБУЗ СО «ПТД №2», ГАУЗ СО «ПТД №3»):

1) организовать оказание медицинской помощи больным туберкулезом в соответствии с требованиями настоящего приказа;

2) обеспечить заполнение и актуализацию сведений в Федеральном Регистре лиц, больных туберкулезом;

3) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям Свердловской области по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза.

5. Главному внештатному специалисту фтизиатру Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) обеспечить мониторинг и системный контроль эпидемической ситуации по туберкулезу в Свердловской области, в том числе по показателям качества и

эффективности, целевым индикаторным показателям медицинских организаций Свердловской области, а также проведение анализа состояния фтизиатрической службы;

2) обеспечить сбор и анализ информации от медицинских организаций Свердловской области по вопросам мониторинга эпидемической ситуации по туберкулезу, а также предложения по мерам, направленным на ее улучшение;

3) осуществлять методическую поддержку медицинским организациям Свердловской области по организации работы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.08.2012 № 910-п «О порядке взаимодействия лечебных учреждений при оказании противотуберкулезной помощи населению Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.05.2015 № 711-п.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) и разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Свердловской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.minzdrav.midural.ru).

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с даты официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.05.24 № 1160-н

**Распределение медицинских организаций по видам, условиям оказания
медицинской помощи больным туберкулезом в Свердловской области**

№	Наименование медицинских организаций	Виды оказания медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
1	ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» (головное учреждение)	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара в условиях круглосуточного стационара
2	ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 2»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара в условиях круглосуточного стационара
3	ГАУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 3»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара в условиях круглосуточного стационара
4	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно

5	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
6	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара
7	ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
8	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
9	ГАУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
10	ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно стационарно
11	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара в условиях круглосуточного стационара
12	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная	Первичная специализированная медико-санитарная	Амбулаторно

	больница»	помощь	
13	ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
14	ГАУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара
15	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
16	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
17	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара
18	ГАУЗ СО «Верх- Нейвинская городская поликлиника»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
19	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
20	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
21	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная	Первичная специализированная медико-санитарная	Амбулаторно

	больница»	помощь Специализированная медицинская помощь	в условиях круглосуточного стационара
22	ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
23	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара в условиях круглосуточного стационара
24	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара
25	ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
26	ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
27	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
28	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно

		Специализированная медицинская помощь	в условиях круглосуточного стационара
29	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
30	ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно в условиях дневного стационара
31	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
32	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д.Бородина»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях круглосуточного стационара
33	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях круглосуточного стационара
34	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
35	ГБУЗ СО	Первичная	Амбулаторно

	«Нижнетуринская центральная городская больница»	специализированная медико-санитарная помощь	
36	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
37	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь Специализированная медицинская помощь	Амбулаторно в условиях круглосуточного стационара
38	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.05.24 № 1160-2

Правила оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» на территории Свердловской области

1. Настоящие правила устанавливают порядок оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» на территории Свердловской области.

2. Медицинская помощь по профилю «фтизиатрия» осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации: от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признанными утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н», с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

3. Медицинская помощь по профилю «фтизиатрия» оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

7. При подозрении на туберкулез органов дыхания (при наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие заболевания) врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи к участковому врачу-фтизиатру, в соответствии с маршрутизацией, определенной приложением № 3 к настоящему приказу.

8. При направлении к участковому врачу-фтизиатру в медицинских организациях проводится обследование, включающее следующие клинические исследования:

- 1) рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- 2) общий анализ крови;
- 3) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

9. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- 1) лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;
- 2) общий анализ крови, мочи;
- 3) осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого туберкулезного процесса;
- 4) исследование биологического материала из предполагаемого очага туберкулезного процесса, в том числе, на кислотоустойчивые микобактерии.

10. Госпитализация больных туберкулезом во фтизиатрические отделения осуществляется по направлению врача-фтизиатра.

11. Проведение интенсивной фазы лечения больным туберкулезом с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания (рецидивом процесса), наличия осложнений туберкулезного процесса, наличия сопутствующих заболеваний, затрудняющих лечение туберкулеза, преимущественно осуществляется во фтизиатрических отделениях ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» (г. Екатеринбург, ул. Чапаева, д. 9).

12. Лечение больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией и необходимостью проведения диагностики и лечения вторичных заболеваний,

развивающихся на фоне иммунодефицита осуществляется преимущественно во фтизиатрическом отделении ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» (г. Екатеринбург, ул. Камская, д. 37).

13. Лечение больных туберкулезом органов дыхания с множественной, пре- и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя и отсутствием положительной клинико-рентгенологической динамики, наличия осложнений туберкулезного процесса, наличия сопутствующих заболеваний, затрудняющих лечение туберкулеза, преимущественно осуществляется во фтизиатрическом отделении ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» (г. Екатеринбург, ул. Славянская, д. 45).

14. Перевод пациентов с подозрением на туберкулез из медицинских организаций нетуберкулезного профиля в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» осуществляется после проведения пациенту клинических исследований (пункт 8 настоящих правил), консультации врача-фтизиатра, и согласованием перевода с руководителем медицинской организации (заместителем главного врача), в которую переводится пациент.

15. При невозможности перевода больного туберкулезом в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия», дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия должны быть организованы с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил ведения инфекционного больного (изоляция в отдельном помещении, недопущение контакта инфекционного больного с другими пациентами, использование индивидуальных средств защиты медперсоналом).

16. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь оказывается в ближайшем многопрофильном учреждении здравоохранения, имеющего в составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии), с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением пациентов в палатах-боксах.

17. С целью определения медицинских показаний к проведению хирургического лечения туберкулеза врач-фтизиатр направляет пациента на консультативный прием к врачу-торакальному хирургу ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ».

18. При наличии у пациента медицинских показаний врач-фтизиатр специализированной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» осуществляет направление больных туберкулезом на консультативный прием, телемедицинскую консультацию в ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.

19. Диагноз туберкулеза устанавливается врачом-фтизиатром и подтверждается врачебной комиссией специализированной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

20. Со дня установления диагноза «туберкулез» пациенты подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром участковым в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.05.24 № 1160-н.

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, которые оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь больным туберкулезом и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом

	Наименование муниципального образования	Наименование учреждения здравоохранения
1	городской округ Красноуральск	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуральская городская больница»
2	Ивдельский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ивдельская центральная районная больница»
3	Березовский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Березовская центральная городская больница»
4	Белоярский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Белоярская центральная районная больница»
5	Артемовский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Артемовская центральная районная больница»
6	городской округ Верхняя Пышма	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»

7	Верхнесалдинский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская центральная городская больница»
8	Камышловский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Камышловская центральная районная больница»
9	городской округ Карпинск	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Карпинская центральная городская больница»
10	Нижнесергинский муниципальный район	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Нижнесергинская центральная районная больница»
11	Нижнетуринский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Нижнетуринская центральная городская больница»
12	Новолялинский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Новолялинская районная больница»
13	городской округ Нижняя Салда	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская центральная городская больница»
14	городской округ Верх-Нейвинский	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верх-Нейвинская городская поликлиника»
15	Невьянский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Невьянская центральная районная больница»
16	Пышминский	Государственное автономное учреждение

	городской округ	здравоохранения Свердловской области «Пышминская центральная районная больница»
17	городской округ Сухой Лог	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Суходолжская районная больница»
18	Слободо- Туринский муниципальный район	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Слободо- Туринская районная больница»
19	Тугулымский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Тугулымская центральная районная больница»
20	Талицкий городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница»
21	Режевской городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Режевская центральная районная больница»
22	Туринский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»
23	Шалинский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Шалинская центральная городская больница»
24	Сысертский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Сысертская центральная районная больница»
25	Новоуральский городской округ Свердловской	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико- санитарная часть № 31 Федерального медико-

	области	биологического агентства»
26	городской округ «Город Лесной» Свердловской области	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 91 Федерального медико-биологического агентства»
27	Серовский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Серовская городская больница»
28	Гаринский городской округ	
29	Верхнесалдинский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская центральная городская больница»
30	Бисертский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Бисертская городская больница»
31	Муниципальное образование Алапаевское	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Алапаевская городская больница»
32	Муниципальное образование город Алапаевск	
33	Арамилский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Арамилская городская больница»
34	Кировградский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Кировградская центральная городская больница»,
35	городской округ Верхний Тагил	
36	Волчанский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области

		«Волчанская городская больница»
37	городской округ Дегтярск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Дегтярская городская больница»
38	Байкаловский муниципальный район Свердловской области	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Байкаловская центральная районная больница»
39	городской округ Верхотурский	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центральная районная больница Верхотурского района»
40	Качканарский городской округ Свердловской области	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Качканарская центральная городская больница»
41	Артинский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Артинская центральная районная больница»
42	городской округ Заречный	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 32 Федерального медико-биологического агентства»
43	Таборинский муниципальный район Свердловской области	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Тавдинская центральная районная больница»
44	муниципальное образование «город Екатеринбург»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных
45	Асбестовский городской округ	заболеваний»

46	городской округ Богданович	
47	Каменский городской округ	
48	Каменск- Уральский городской округ Свердловской области	
49	Ачитский городской округ	
50	городской округ Красноуфимск Свердловской области	
51	Муниципальное образование Красноуфимский округ	
52	городской округ Первоуральск	
53	Полевской городской округ	
54	городской округ Ревда	
55	Городской округ «город Ирбит»	
56	Ирбитское муниципальное образование	
57	Тавдинский городской округ	
58	Серовский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер № 2»
59	городской округ Краснотурьинск	

60	Североуральский городской округ	
61	город Нижний Тагил	Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер № 3»
62	Горноуральский городской округ	
63	Кушвинский городской округ	
64	Городской округ Верхняя Тура	

Положение о центральной врачебной контрольной комиссии

1. Общие положения

1.1. Положение о Центральной врачебной контрольной комиссии (далее — ЦВКК, Комиссия) разработано на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

1.2 Целью деятельности ЦВКК является централизованный контроль за выявлением, диагностикой и лечением больных туберкулезом в Свердловской области.

1.3 ЦВКК является координационным совещательным органом, создаваемом в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

1.4 ЦВКК создается приказом главного врача специализированной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

1.5. В своей деятельности ЦВКК руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными правовыми актами Свердловской области.

2. Основные функции

2.1. Подтверждение случая заболевания пациентов с впервые выявленным туберкулезом, рецидивом туберкулеза (в том числе выявленных посмертно).

2.2. Подтверждение впервые выявленного случая заболевания туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза.

2.3. Осуществление централизованного контроля:

- за диагностикой и лечением всех впервые выявленных больных туберкулезом и больных с рецидивами туберкулеза в Свердловской области;
- за лечением больных туберкулезом с множественной (широкой) лекарственной устойчивостью возбудителя;
- за контингентами больных туберкулезом;
- за лечением больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете.

2.4. Контроль за оформлением свидетельств о смерти от туберкулеза.

3. Состав членов Комиссии и порядок работы

3.1 Состав членов и порядок работы Комиссии утверждается приказом главного врача.

3.2 Заседания ЦВКК проводятся еженедельно, по графику, утверждаемому главным врачом, в очной форме, а также с использованием телекоммуникационных технологий. В случае необходимости, по решению главного врача могут проводиться внеплановые заседания Комиссии.

3.3 Состав ЦВКК состоит из председателя, членов и секретаря Комиссии. В состав ЦВКК включаются заместители главного врача, заведующие структурными подразделениями, врачи-специалисты.

3.4 Председателем ЦВКК назначается врач-фтизиатр, соответствующий квалификационным требованиям к специальности «Фтизиатрия».

3.5 Председатель ЦВКК несет ответственность за деятельность комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.

3.6 Решение ЦВКК считается принятым, если его поддержало не менее половины членов Комиссии, присутствовавших на заседании.

3.7 Решение ЦВКК оформляется в виде протокола, подписывается членами Комиссии, который содержит следующие сведения:

- дата проведения заседания Комиссии;
- список членов Комиссии, присутствовавших на заседании;
- перечень обсуждаемых вопросов;
- решения Комиссии и его обоснование.

3.8 Секретарь ЦВКК вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в специальный журнал, в котором учитываются принятые решения Комиссии.

3.9 Каждому впервые выявленному больному и больному с рецидивом туберкулеза присваивают индивидуальный номер (регистрационный номер), который сохраняется за ним в течение всего периода диспансерного наблюдения.

3.10 Для решения вопроса о подтверждении случая заболевания пациентов с впервые выявленным туберкулезом, рецидивом туберкулеза. (в том числе выявленных посмертно) учреждения, оказывающую медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» направляют на рассмотрение ЦВКК следующие материалы:

- форму N 089 Т/У-2003, «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза»;
- первичную медицинскую документацию или эпикриз, с указанием результатов проведенных исследований, подтверждающих заболевание туберкулез;
- рентгенологический архив. При наличии данных на электронных носителях предоставляются запись обследования (диск и т.д.) и его описание на бумажном носителе.

3.11 Для решения вопроса о подтверждении впервые выявленного случая заболевания туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза, учреждения, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» направляют на рассмотрение ЦВКК следующие материалы:

- первичную медицинскую документацию или эпикриз, с указанием проведенного обследования;
- форму № 01-ТБ/у «Медицинская карта лечения больного туберкулезом» из федерального регистра больных туберкулезом;
- рентгенологический архив. При наличии данных на электронных носителях предоставляются запись обследования (диск и т.д.) и его описание на бумажном носителе.

3.12 Комиссия вправе приглашать на заседание лечащего врача с целью получения дополнительной информации о состоянии здоровья пациента, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий.

**Рекомендации по проведению дифференциальной диагностики туберкулеза
органов дыхания по рентгенологическим синдромам**

Изменения, выявленные на рентгенограммах и КТ ОГК	Заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику	Признаки, не характерные для туберкулеза	Признаки, характерные для туберкулеза
Немногочисленные очаговые изменения различной плотности	Пневмония	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; выделение возбудителя при посеве мокроты на неспецифическую микрофлору;</p> <p>Отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>быстрое (менее месяца) рассасывание очаговых теней в процессе лечения антибиотиками широкого спектра действия.</p>	<p>Обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте или др. диагностическом материале;</p> <p>положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>контакт с больными туберкулезом в анамнезе;</p> <p>отсутствие рентгенологической динамики изменений в процессе лечения антибиотиками</p>

			широкого спектра действия.
	Ограниченный фиброз после перенесенных воспалительных процессов	<p>Данные анамнеза о перенесенных ранее воспалительных процессах в легких;</p> <p>отсутствие КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте;</p> <p>отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>плотные очаговоподобные тени в легких при наличии фиброзных изменений.</p>	<p>Данные анамнеза о контакте с больными туберкулезом, ранее перенесенном туберкулезе;</p> <p>обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте или др. патологическом материале;</p> <p>положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>"свежие" очаговые тени в легких.</p>
Затемнения долевой, сегментарной или субсегментарной протяженности	Пневмония	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; выделение возбудителя при посеве мокроты на неспецифическую микрофлору;</p> <p>отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>быстрое (менее месяца)</p>	<p>Обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте или др. патологическом материале;</p> <p>контакт с больным туберкулезом в анамнезе;</p> <p>"свежие" перифокальные очаговые тени;</p> <p>положительная проба с аллергеном туберкулезным</p>

		<p>рассасывание очаговых теней в процессе лечения антибиотиками широкого спектра действия.</p>	<p>рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>отсутствие динамики изменений в процессе лечения антибиотиками широкого спектра действия;</p> <p>цитологические и гистологические признаки туберкулеза в материале биопсии.</p>
	<p>Ателектаз, обусловленный эндобронхиальным ростом опухоли</p>	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; опухолевые клетки в мокроте или материале биопсии;</p>	<p>Обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте или др. патологическом материале;</p> <p>контакт с больным туберкулезом в анамнезе;</p>
	<p>Бронхиоло-альвеолярный рак</p>	<p>отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.</p>	<p>"свежие" перифокальные очаговые тени;</p>
	<p>Легочная форма лимфогранулематоза</p>	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте;</p> <p>отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>обнаружение клеток Березовского-</p>	<p>цитологические и гистологические признаки туберкулеза в материале биопсии;</p> <p>положительная проба с аллергеном туберкулезным</p>

		Штернберга при цитологическом и гистологическом исследовании материала биопсии.	рекомбинантным в стандартном разведении.
	Альвеолярный протеиноз	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; в материале биопсии; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении, обнаружение ШИК-положительных липопротеидных масс и кристаллов холестерина при цитологическом и гистологическом исследовании материала биопсии и бронхоальвеолярного лаважа.	
	Гранулематоз Вегенера	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте при наличии участков деструкции в легочных инфильтатах; поражение почек, глаз, верхних дыхательных путей; картина некротизирующего васкулита и нетуберкулезного гранулематоза в биоптатах легких; повышенный уровень	

		ANCA в крови.
Округлые и шаровидные тени	Периферический рак	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении, опухолевые клетки в материале биопсии.
	Доброкачественная опухоль легкого	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении; характерная гистологическая картина в материале биопсии.
Кольцевидные, полостные изменения	Абсцесс легкого	Острое начало заболевания; резко выраженные симптомы и воспалительные изменения в крови; Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; выделение возбудителя при посеве мокроты на неспецифическую микрофлору; Отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном

		разведении; быстрый ответ на лечение антибиотиками широкого спектра действия.	
	Распадающийся рак легкого	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; опухолевые клетки в мокроте или материале биопсии; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.	
Диссеминация в легких	Карциноматоз	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте, БАЛ;	Обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в мокроте, БАЛ; положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении; характерные для туберкулеза результаты цитологического и гистологического исследования материала при биопсии легкого, БАЛ.
	Метастазы опухолей	отрицательная проба с аллергеном туберкулезным	
	Эссенциальный гемосидероз	рекомбинантным в стандартном разведении;	
	Лангергансо-клеточный гистиоцитоз	результаты цитологических, гистологических и иммуногистохимических	
	Первичный легочный амилоидоз	исследований биоптатов легких, БАЛ.	
	Альвеолярный микролитиаз		
	Саркоидоз	Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в БАЛ; отрицательная проба с аллергеном	

		<p>туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>как правило, сочетание диссеминации в легких с увеличением внутригрудных лимфатических узлов на КТ ОГК;</p> <p>обнаружение гранулем из эпителиоидных клеток и гигантских клеток Пирогова-Лангханса без некроза при гистологическом исследовании биоптатов легких и ВГЛУ.</p>	
Увеличение внутригрудных лимфатических узлов	<p>Саркоидоз</p> <p>Лимфолейкоз</p> <p>Медиасинальная форма лимфогранулематоза</p>	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>результаты цитологического и гистологического исследования биоптатов ВГЛУ.</p>	<p>Положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>обнаружение туберкулезных гранулем при гистологическом исследовании биоптатов ВГЛУ;</p> <p>обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в биоптатах ВГЛУ.</p>
Выпот в плевральной полости	Застойная сердечная недостаточность, цирроз печени, микседема,	Анализ плевральной жидкости: транссудат (плотность менее 1015), реакция Ривальта отрицательная,	Анализ плевральной жидкости: экссудат плотность более 1015, реакция

	<p>уремия</p>	<p>содержание белка менее 20 г/л, активность ЛДГ менее 1,6 ммоль/(лхч);</p> <p>отсутствие КУМ и ДНК МБТ в выпоте;</p> <p>результаты исследований ЭКГ, эхо-КГ, УЗИ органов брюшной полости, почек, КТ ОГК;</p> <p>отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.</p>	<p>Ривальта положительная, содержание белка более 30 г/л, активность ЛДГ более 1,6 ммоль/(лхч);</p> <p>обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в выпоте, положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.</p>
	<p>Мезотелиома плевры</p>	<p>Отсутствие КУМ и ДНК МБТ в мокроте; отрицательная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>результаты цитологического и гистологического исследования материала биопсии плевры.</p>	<p>Обнаружение КУМ и/или ДНК МБТ в выпоте;</p> <p>положительная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении;</p> <p>результаты цитологического и гистологического исследования материала биопсии плевры.</p>

Алгоритмы диагностики туберкулеза органов дыхания в медицинских организациях

1. В медицинских организациях, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь обязательными исследованиями при подозрении на туберкулез являются: исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по ЦН или микроскопии с окраской люминесцентными красителями, обзорная рентгенография органов грудной клетки.

1) Исследования методами микроскопии должно быть проведено трехкратно в течение 2 дней. Первая и вторая пробы мокроты должны быть получены в день обращения пациента в медицинских организациях с интервалом 2-3 часа. Третья проба мокроты должна быть получена на следующий день утром, до приема пищи. При невозможности получения третьей пробы на следующий день допускается получение ее в первый день, с интервалом 2-3 часа после второй пробы. В медицинских организациях должны быть соблюдены санитарно-эпидемиологические правила сбора мокроты (наличие отдельного помещения, вентиляции, индивидуальных средств защиты медперсонала); сбор мокроты проводится после проведения инструктажа пациента под непосредственным наблюдением обученного методике сбора диагностического материала медперсонала.

При получении положительного результата исследования мокроты методами микроскопии на кислотоустойчивые микобактерии больной должен быть изолирован, проконсультирован фтизиатром и направлен санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию.

При получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ.

При получении положительного результата молекулярно-генетического исследования больной должен быть проконсультирован врачом-фтизиатром, в том числе с применением телемедицинских технологий.

2) Проводится обзорная рентгенография органов грудной клетки.

3) Проводится диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.

4) В случае невозможности исключения туберкулеза при проведении данного комплекса диагностических исследований больному проводится мультиспиральная компьютерная томография. Лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной

рентгенограмме грудной клетки мультиспиральная компьютерная томография легких и средостения проводится обязательно.

2. В специализированных учреждениях нетуберкулезного профиля, многопрофильных медицинских организациях обязательными диагностическими исследованиями на туберкулез являются: микроскопическое исследование мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий с окраской по ЦН или люминесцентная микроскопия, обзорная рентгенография органов грудной клетки, диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.

1) При наличии мокроты у пациента проводится исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микобактерий с окраской по ЦН или микроскопии с окраской люминесцентными красителями на кислотоустойчивые микобактерий.

При невозможности перевода больного туберкулезом с бактериовыделением в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю "фтизиатрия", дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия должны быть организованы с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил ведения инфекционного больного (изоляция в отдельном помещении, недопущение контакта инфекционного больного с другими пациентами, использование индивидуальных средств защиты медперсоналом).

При получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ.

При получении положительного результата молекулярно-генетического исследования больной должен быть проконсультирован врачом-фтизиатром.

2) Проводится рентгенологическое исследование органов грудной клетки: обзорная рентгенография органов грудной клетки. Мультиспиральная компьютерная томография проводится по показаниям. Лихорадящим больным ВИЧ-инфекцией с иммуносупрессией при отсутствии изменений на обзорной рентгенограмме грудной клетки мультиспиральная компьютерная томография легких и средостения проводится обязательно.

3) При невозможности исключения туберкулеза и невозможности перевода больного в противотуберкулезную медицинскую организацию необходимо обеспечить проведение исследований диагностического материала на туберкулез микробиологическими и молекулярно-генетическими методами.

В случае выявления возбудителя обеспечить проведение исследований на лекарственную чувствительность возбудителя.

4) Проводится диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении.

5) При невозможности исключения туберкулеза после проведения вышеперечисленных исследований и наличии показаний проводится бронхоскопия с комплексом биопсий для цитологических, гистологических и микробиологических и молекулярно-генетических исследований. В случае выявления возбудителя, проводится/организуется проведение исследования на лекарственную чувствительность возбудителя.

6) При невозможности проведения полного спектра диагностических мероприятий у больных ВИЧ-инфекцией, находящихся в тяжелом состоянии, с выраженным иммунодефицитом при CD4 <100 клеток в мкл, проводится тест-терапия туберкулеза по решению врачебной комиссии медицинской организации с обязательным участием врача-фтизиатра.