

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

от \_\_ 2010 г. № \_\_\_\_

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в  
Российской Федерации

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным туберкулезом (взрослым и детям) в государственной и муниципальной системах здравоохранения.

2. Больным туберкулезом медицинская помощь оказывается:

в рамках первичной медико-санитарной помощи - терапевтическая помощь;

в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи - специализированная противотуберкулезная медицинская помощь.

3. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в поликлиниках городских и центральных районных больниц на базе туберкулезных кабинетов (отделений).

4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулезом осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах и противотуберкулезных санаториях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, а также в Федеральных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь (федеральные противотуберкулезные санаторно-курортные учреждения, федеральные научно-исследовательские институты туберкулеза и фтизиопульмонологии).

5. Противотуберкулезная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается врачом-фтизиатром противотуберкулезного кабинета (отделения) на основе взаимодействия с врачами первичного звена здравоохранения: врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, включая фельдшерско-акушерские пункты, оказывается медицинская помощь больным

туберкулезом, находящимся на лечении в фазе продолжения, в соответствии с рекомендациями врачей-фтизиатров.

5.1. В амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях (подразделениях) врачи всех специальностей выявляют признаки развития туберкулезной инфекции.

Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулеза утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 53, ст. 5185).

5.2. При подозрении наличия туберкулезной инфекции пациента направляют в туберкулезный кабинет (отделение) для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента. Срок направления на дополнительные исследования - 3 дня с момента выявления признаков, подозрительных на наличие заболевания туберкулезом.

5.3. Перечень лечебно-диагностических мероприятий определяется в соответствии со стандартами медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденными в установленном порядке.

5.4. В случае установления в противотуберкулезном учреждении у пациента наличия туберкулеза врач-фтизиатр в трехдневный срок уведомляет организационно-методический отдел головного противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации для подтверждения диагноза на центральной врачебной комиссии и постановки больного на диспансерный учет в соответствии с инструкцией об организации диспансерного наблюдения и учету контингентов противотуберкулезных учреждений, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и санитарно-эпидемиологическую службу - для проведения противоэпидемических мероприятий.

6. В сложных случаях дифференциальная диагностика туберкулеза осуществляется в дифференциально-диагностических отделениях противотуберкулезных учреждений субъектов Российской Федерации и клиниках научно-исследовательских институтов фтизиопульмонологии (туберкулеза) (далее - НИИ).

7. В амбулаторно-поликлинических учреждениях противотуберкулезная помощь больным туберкулезом оказывается врачами-фтизиатрами в туберкулезном кабинете, противотуберкулезном диспансерном отделении, дневном стационаре, согласно приложениям № 2, № 3 № 5 к настоящему Порядку с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

8. Выдача больным лекарственных средств для лечения туберкулеза осуществляется под контролем медицинских работников. При необходимости, выдачу лекарственных средств для лечения туберкулеза

могут осуществлять амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения (подразделения), ФАПы, амбулатории.

9. Стационарное обследование и лечение больных туберкулезом осуществляется в туберкулезных больницах, противотуберкулезных диспансеров, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 4 к настоящему Порядку, в Федеральных учреждениях, оказывающих противотуберкулезную помощь (федеральные противотуберкулезные санаторно-курортные учреждения, федеральные научно-исследовательские институты туберкулеза и фтизиопульмонологии).

10. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается:

- в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах субъектов Российской Федерации – помощь больным туберкулезом легких, больным с сочетанными инфекциями, дифференциально-диагностическая помощь при заболеваниях органов дыхания;

- в клиниках профильных НИИ – помощь больным туберкулезом любых локализаций, дифференциально-диагностическая помощь при заболеваниях органов дыхания и подозрении на внелегочные формы туберкулеза, высокотехнологичная помощь больным туберкулезом;

- в противотуберкулезных санаториях - специализированная помощь больным любыми формами туберкулеза, сочетающимися с ограниченными функциональными возможностями или фоновыми заболеваниями, больным туберкулезом на заключительном этапе лечения, а также лицам, относящимся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом.

11. Показаниями для госпитализации являются:

туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения,

распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации,

состояния, требующие скорой или неотложной помощи по поводу осложнений туберкулеза,

необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза,

необходимость применения специальных методов лечения, в том числе хирургических,

хронические формы туберкулеза у больных, требующих изоляции от окружающих людей или посторонней помощи (медико-социальные показания).

12. Оснащение противотуберкулезного диспансера, туберкулезной больницы осуществляется в соответствии со стандартами оснащения согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

13. При выявлении у больного при плановом обследовании и лечении медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения, помощь

оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

14. Скорая медицинская помощь больным туберкулезом оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных центральных районных и городских больницах.

При подозрении у больного с неотложным состоянием туберкулезной инфекции, в ходе оказания скорой медицинской помощи больные направляются в противотуберкулезные учреждения для уточнения диагноза и определения тактики лечения, а в случае отсутствия такой возможности для оказания неотложной помощи госпитализируются в боксированную палату ближайшего стационара.

15. Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом и других лиц, относящихся к группам диспансерного учета по туберкулезу, осуществляется в противотуберкулезных санаторно-курортных учреждениях в соответствии с Порядком оказания санаторно-курортной помощи больным в противотуберкулезных санаториях и приказом Минздравсоцразвития России от 27 марта 2009 г. № 138 н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

15.1. Показаниями к санаторно-курортному лечению взрослых, больных туберкулезом являются:

впервые установленный туберкулезный процесс, с рецидивом или после повторного лечения после стационарного этапа (I А и I Б группы диспансерного учета);

хронический туберкулез органов дыхания (II группа диспансерного учета);

15.2. Показания для направления взрослых, больных туберкулезом, в противотуберкулезные санаторные учреждения федерального подчинения:

а) впервые установленный туберкулезный процесс, с рецидивом туберкулезной инфекции или после повторных курсов химиотерапии после стационарного этапа (I А и I Б группы диспансерного учета), а именно:

- все формы туберкулеза легких с торпидным течением процесса (при замедленном рассасывании очаговых и инфильтративных изменений и рубцевании полостей);

- туберкулез верхних дыхательных путей (bronхов, трахеи, гортани) при торпидном течении процесса, частых обострениях без выраженных явлений стеноза;

- все формы туберкулеза органов дыхания с наличием сопутствующих заболеваний, имеющих показания для лечения на курортах Южного берега Крыма, осложняющих течение туберкулезного процесса (бронхиальная астма I стадии, хронический астмоидный бронхит, сахарный диабет I—II степени);

- состояние после оперативных вмешательств на легких с наличием сопутствующей патологии, указанной выше, в течение первых 2 лет после операции;

б) хронический туберкулез органов дыхания (II группа диспансерного учета), а именно:

- диссеминированный и фиброзно-кавернозный туберкулез без бактериовыделения и без явлений интоксикации при легочно-сердечной недостаточности не выше I стадии и неэффективности терапии в местных условиях, преимущественно у работающих;

в) неактивный туберкулез органов дыхания (III группа диспансерного учета), а именно: остаточные изменения в легких с наличием сопутствующей патологии органов пищеварения и неспецифических заболеваний легких в течение первых 2 лет после перевода излеченных в III группу диспансерного учета.

15.3. Показания для направления детей в противотуберкулезные санаторно-курортные учреждения:

а) первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутри грудных лимфатических узлов, диссеминированный, инфильтративный туберкулез, туберкулома легких в фазе рассасывания и уплотнения (I группа диспансерного учета);

б) кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе рассасывания и уплотнения очаговых изменений (I группа диспансерного учета);

в) туберкулезный плеврит в фазе рассасывания (I группа диспансерного учета);

г) состояние после оперативных вмешательств на легких в течение первых 3 лет после операций (I и II группы диспансерного учета);

д) все локальные формы внутригрудного затихающего активного туберкулеза после эффективной антибактериальной терапии (II группа диспансерного учета);

е) клинически излеченный внутригрудной туберкулез легких (III группа диспансерного учета);

ж) вираж туберкулиновых реакций. Гиперергические реакции на туберкулин (VIA и VIB группы диспансерного учета);

з) здоровые дети, имеющие контакты с бактериовыделителями или больными с активной формой туберкулеза без бактериовыделения (IV группа диспансерного учета);

и) инфицированные туберкулезом, в т.ч. дети, часто болеющие неспецифическими заболеваниями, с очагами хронической неспецифической инфекции, а также проживающие в неблагоприятных бытовых условиях;

к) лица с осложненной реакцией после вакцинации и ревакцинации БЦЖ;

л) все внелегочные формы туберкулеза, кроме костно-суставного затихающего активного и неактивного;

м) реконвалесценты после туберкулезного менингита при отсутствии противопоказаний со стороны ЦНС.

15.4. Показания для направления детей, больных туберкулезом, в санатории климатических курортов:

а) все формы туберкулеза с торпидным течением, при замедленном рассасывании туберкулезных изменений (I группа диспансерного учета);

б) локальные формы туберкулеза с наличием сопутствующих заболеваний: неспецифических заболеваний органов дыхания, кровообращения, пищеварения и др. (I, II группы диспансерного учета).

15.5. Показания для направления больных костно-суставным туберкулезом (взрослых и детей) в санаторно-курортные учреждения:

а) впервые установленный туберкулезный процесс или рецидив его после проведения основного курса лечения;

б) хронические формы костно-суставного туберкулеза;

в) затихающий костно-суставной туберкулез;

г) неактивный костно-суставной туберкулез;

д) необходимость корригирующих операций после перенесенного костно-суставного туберкулеза.

15.6. Противопоказания, исключающие направление взрослых больных туберкулезом на санаторно-курортное лечение:

- остро текущие формы туберкулеза со склонностью к распаду, обсеменению и быстрому прогрессированию;

- выпотные плевриты в острой фазе;

- часто повторяющиеся кровохарканья;

- туберкулез органов дыхания, осложненный костно-суставным туберкулезом, туберкулезом мочеполовых органов, кожи и др., при котором показано лечение в специализированных учреждениях;

- свищевые формы туберкулеза органов дыхания;

- внелегочный туберкулез, осложненный амилоидозом паренхиматозных органов;

- стойкие остаточные явления и декомпенсация функции нервной системы после перенесенного туберкулеза головного и спинного мозга и мозговых оболочек (паралич, нарушение интеллекта);

- туберкулез мочеполовой системы с явлениями некомпенсированной почечной недостаточности (III—IV стадии);

- туберкулез мочевой системы с мочевыми свищами;

- острый и подострый туберкулезный сальпингоофорит с явлениями пельвиоперитонита;

- туберкулезный эндометрит, сопровождающийся маточными кровотечениями;

- полная утрата зрения на оба глаза;

- все формы туберкулеза кожи при малигнизации процесса;

- опухолевидные казеозные формы периферического лимфаденита, мезаденита, не поддающиеся консервативному лечению и требующие оперативного вмешательства;

- индуративные формы туберкулезного мезаденита и слипчивый перитонит, осложненный спаечным процессом с явлениями непроходимостью кишечника;

- туберкулез кишечника, осложненный свищами;

- полисерозит с наличием жидкости в полостях;

- констриктивный перикардит, требующий оперативного вмешательства;

- туберкулез надпочечников с выраженными явлениями недостаточности их функции.

Для климатических курортов Южного берега Крыма и Черноморского побережья Кавказа:

- сердечно-сосудистая или легочно-сердечная недостаточность II—III стадии;

- гипертоническая болезнь IIБ и III стадии;

- бронхиальная астма выше I стадии;

- амилоидоз почек;

Для горноклиматических курортов:

- сердечно-сосудистая или легочно-сердечная недостаточность любой стадии;

- склонность к кровохарканьям;

- гипертоническая болезнь IIА—III стадии;

- мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия;

- тиреотоксикоз;

- выраженная неврастения и психастения;

- состояние после оперативных вмешательств на легких по поводу туберкулеза ранее чем через 6 мес. После операции;

Для курортов лесостепной зоны:

- болезни печени (гепатит, холангит и др.);

- фиброзно-кавернозный туберкулез в осенне-зимний период.

15.7. Противопоказания, исключаяющие направление детей на санаторно-курортное лечение, связанные с заболеванием нетуберкулезной этиологии:

- все болезни в остром периоде;

- все хронические заболевания, требующие специального лечения;

- перенесенные инфекционные болезни до окончания срока изоляции;

- установленное бактериовыделение;

- все заразные болезни глаз, кожи, злокачественная анемия, лейкопения, злокачественные новообразования, кахексия, амилоидоз внутренних органов;

- болезни сердечно-сосудистой системы: а) для местных специализированных санаториев — недостаточность кровообращения выше I стадии; б) для санаторного лечения на курортах — недостаточность кровообращения любой стадии;

- эпилепсия, психоневрозы, психопатия, умственная отсталость;

сопутствующие заболевания, при которых противопоказаны данный курорт или санаторий;

- остро текущие формы туберкулеза (туберкулез мозговых оболочек и ЦНС, острый милиарный туберкулез, казеозная пневмония);

- состояние после оперативных вмешательств на легких по поводу туберкулеза не ранее чем через 3 месяца после операции — для местных санаториев и санаториев Южного берега Крыма и ранее чем через 6 месяцев — для горноклиматических курортов.

- перенесенные инфекционные заболевания: дифтерия, скарлатина и других детские инфекционные заболевания. Дети могут быть направлены в санатории не раньше чем через 1 месяц после выписки из стационара (при отсутствии гнойных осложнений).

15.8. Показания для направления больных внелегочным туберкулезом в противотуберкулезные санаторные учреждения федерального подчинения:

- а) больные с торпидно текущими формами внелегочного туберкулеза, с замедленным течением репаративных процессов;

- б) больные с торпидно текущим внелегочным туберкулезом, подлежащие оперативному лечению;

- в) больные с внелегочными активными формами туберкулеза с наличием сопутствующих заболеваний, осложняющих течение туберкулеза, для лечения которых показаны санатории климатических курортов.

15.9. Противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение, связанные с заболеванием нетуберкулезной этиологии:

- все болезни в остром периоде;

- все хронические заболевания, требующие специального лечения;

- перенесенные инфекционные болезни до окончания срока изоляции;

- установленное бактериовыделение;

- все заразные болезни глаз, кожи, злокачественная анемия, лейкомия, злокачественные новообразования, кахексия, амилоидоз внутренних органов;

- болезни сердечно-сосудистой системы: а) для местных специализированных санаториев — недостаточность кровообращения выше I стадии; б) для санаторного лечения на курортах — недостаточность кровообращения любой стадии;

- эпилепсия, психоневрозы, психопатия, умственная отсталость;

сопутствующие заболевания, при которых противопоказаны данный курорт или санаторий;

- остро текущие формы туберкулеза (туберкулез мозговых оболочек и ЦНС, острый милиарный туберкулез, казеозная пневмония);

- состояние после оперативных вмешательств на легких по поводу туберкулеза не ранее чем через 3 месяца после операции — для местных санаториев и санаториев Южного берега Крыма и ранее чем через 6 месяцев — для горноклиматических курортов.

- перенесенные инфекционные заболевания: дифтерия, скарлатина и других детские инфекционные заболевания. Дети могут быть направлены в

санатории не раньше чем через 1 месяц после выписки из стационара (при отсутствии гнойных осложнений).

16. Больные туберкулезом подлежат диспансерному наблюдению в противотуберкулезном диспансере в соответствии с инструкцией об организации диспансерного наблюдения и учету контингентов противотуберкулезных учреждений, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

17. Мониторинг за комплексом противотуберкулезных мероприятий, выполняемых на территории субъектов российской Федерации осуществляется в соответствии с порядком ведения государственного статистического наблюдения в целях предупреждения распространения туберкулеза, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 53, ст. 5185).

Приложение № 1  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения и  
социального развития Российской  
Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г.

### **Положение об организации деятельности противотуберкулезного диспансера**

1. Настоящее Положение регулирует организацию деятельности противотуберкулезного диспансера (туберкулезной больницы) (далее - Диспансер) по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с туберкулезом.

2. Диспансер создается как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения для обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью населения субъекта Российской Федерации, оказания методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям в проведении профилактики туберкулеза, первичной диагностики, организации противотуберкулезного скрининга на территории субъекта Российской Федерации.

3. Диспансер осуществляет следующие функции:

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулезом;

систематический анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу и эффективности противотуберкулезных мероприятий на территории обслуживания диспансера, в том числе в учреждениях, подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний (далее – ФСИН России);

планирование совместно с территориальными отделениями Роспотребнадзора, родильными домами (перинатальными центрами, центрами планирования семьи и репродукции, центрами охраны репродуктивного здоровья подростков) и другими лечебно-профилактическими учреждениями вакцинации, ревакцинации БЦЖ, организационно-методическое руководство по проведению этих мероприятий и контроль их исполнением;

госпитализация больных туберкулезом (в том числе с бактериовыделителем) в стационары; изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета; изоляция детей и подростков от больных активным туберкулезом;

осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение и химиопрофилактика, текущая дезинфекция и пр.), направление детей в детские санаторные учреждения;

участие в оздоровлении рабочих мест больных туберкулезом на предприятиях; учет, диспансерное наблюдение за контактирующими с больными лицами, проведение им оздоровительных мероприятий, а по показаниям – химиопрофилактики;

проведение совместно с территориальными отделениями Роспотребнадзора, учреждениями и организациями системы Минсельхоза России мероприятий по предупреждению заболевания туберкулезом работников животноводства и птицеводства (формирование угрожаемого по туберкулезу контингента из числа работников ферм, диспансерное наблюдение за ними и проведение им общеоздоровительных мероприятий, а по показаниям – профилактики, в т.ч. медикаментозную);

проведение обучающих школ по методике вакцинации и туберкулинодиагностики для медицинских сестер учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи;

санитарно-просветительскую работу среди больных и населения.

Диспансер также осуществляет следующие мероприятия по выявлению туберкулеза:

осуществление организационно-методической помощи учреждениям лечебно-профилактической общей сети в организации мероприятий по активному выявлению больных туберкулезом;

оказание организационно-методической помощи территориальным отделениям Роспотребнадзора, лечебно-профилактическим учреждениям, промышленным предприятиям, учреждениям, организациям и ассоциациям в планировании массовых обследований населения (методами туберкулиновых проб, флюорографических исследований, а при обследованиях нетранспортабельных лиц – бактериологических исследований), включая помощь в формировании групп «риска» по туберкулезу в поликлиниках, консультирование врачами-фтизиатрами больных, находящихся в других лечебно-профилактических учреждениях нетуберкулезного профиля;

- обследование направленных в диспансер лиц с подозрением на туберкулез и отдельных категорий граждан;

- консультационный прием детей в возрасте до 3-х лет в учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля, старше 3-х лет – в противотуберкулезных учреждениях, в отдельных случаях - в учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля;

Диспансер осуществляет следующие мероприятия по лечению больных туберкулезом:

- госпитализация больных в туберкулезные стационары, направление их в противотуберкулезные санатории; организация их лечения в амбулаторных условиях контролируемым методом в случаях отсутствия бактериовыделения, в том числе при продолжении лечения;

- осуществление всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими протоколами, включая этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение с применением хирургических, эндоскопических и физиотерапевтических методов;

- проведение экспертизы трудоспособности и направление на МСЭК;

- проведение мероприятий по комплексной социально-трудовой реабилитации больных туберкулезом, а при наличии показаний – и перенесших туберкулез.

Диспансер осуществляет следующие мероприятия по диспансеризации контингентов больных туберкулезом:

- учет и регулярное наблюдение за диспансерными контингентами (своевременное их привлечение к обследованию, лечению и профилактике) в соответствии с Законодательством Российской Федерации, нормативно-методическими документами Минздравсоцразвития России;

- учет и представление отчетности в установленном порядке;

- организацию систематического повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала противотуберкулезного диспансера и других лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики, лечения и мониторинга за туберкулезом, подготовку специалистов для проведения вакцинации и туберкулинодиагностики.

4. В каждом субъекте Российской Федерации должен быть определен Головной противотуберкулезный диспансер субъекта Российской Федерации, в функции которого, дополнительно к функциям, указанным в пункте 3 настоящего Положения, относятся:

- организационно-методическое руководство противотуберкулезными учреждениями субъекта Российской Федерации;

- организационно-методическое руководство проведения всех противотуберкулезных мероприятий на территории субъекта Российской Федерации;

- централизованный контроль за диспансерным наблюдением и контролируемым лечением больных туберкулезом в субъекте Российской Федерации;

- консультации больных, направленных противотуберкулезными и другими лечебно-профилактическими учреждениями;

- организацию направления больных для консультации и лечения в федеральные государственные учреждения различного профиля;

- отбор и направление больных туберкулезом на лечение в санатории федерального подчинения;

планирование выездов врачей-фтизиатров и других специалистов диспансера в противотуберкулезные и другие лечебно-профилактические учреждения, учреждения образования (детские сады, школы, интернаты), зоны обслуживания с целью проверки работы по борьбе с туберкулезом и оказания практической (организационно-методической и консультативной) помощи;

определение потребности субъекта Российской Федерации в больничных и санаторных туберкулезных койках, в противотуберкулезных препаратах для лечения и профилактики туберкулеза, а также совместно с территориальными отделениями Роспотребнадзора – в вакцине БЦЖ, туберкулине и других средствах, необходимых для диагностики и лечения больных туберкулезом;

организация подготовки (переподготовки) и сертификация медицинских кадров по туберкулезу в субъекте Российской Федерации при наличии лицензии;

свод и анализ данных по эпидемиологии туберкулеза в субъекте Российской Федерации;

пропаганду передового опыта работы по борьбе с туберкулезом.

5. Для повышения доступности противотуберкулезной помощи населению муниципальных образований субъектов Российской Федерации на базе лечебно-профилактических учреждений организуются туберкулезные диспансерные отделения (кабинеты). Эти отделения (кабинеты) могут являться структурными подразделениями противотуберкулезного диспансера субъекта Российской Федерации или муниципального учреждения здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.

В своей деятельности противотуберкулезные диспансерные отделения (кабинеты) руководствуются настоящим Положением, и работают по участковому принципу под организационно-методическим руководством соответствующего противотуберкулезного диспансера субъекта Российской Федерации.

6. Диспансер возглавляет главный врач, который назначается на должность и освобождается от должности органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

7. Структура Диспансера определяется в соответствии со структурой и уровнем заболеваемости туберкулезом населения субъекта Российской Федерации и включает:

1) диспансерное отделение (для взрослых и детей), включающее регистратуру, кабинеты специализированных приемов (фтизиатрический, офтальмологический, отоларингологический, стоматологический, урологический, гинекологический, костно-суставной, хирургический), кабинет социальной, юридической и психологической помощи (согласно приложению № 2 к настоящему Порядку);

2) кабинет (кабина) для сбора мокроты;

3) кабинет (отделение) лучевой диагностики,

4) организационно-методический кабинет (отдел),

5) кабинет (отдел) мониторинга по противодействию распространения туберкулеза (согласно Приложению),

6) стационар с койками: терапевтическими, хирургическими, интенсивной терапии, реанимационными, для лечения больных внелегочным туберкулезом различной локализации, для детей, для лечения больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя (согласно Приложению 8 настоящего Порядка), лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (согласно Приложению 9 настоящего Порядка); лечения больных туберкулезом и алкоголизмом (наркоманией), тяжелой сопутствующей нетуберкулезной патологии, сестринского ухода (согласно Приложению 10 настоящего Порядка);

7) физиотерапевтическое отделение;

8) отделение функциональной диагностики,

9) эндоскопическое отделение,

10) дифференциально-диагностическое отделение (палаты);

11) дневной стационар (согласно Приложению № 5 настоящего Порядка);

12) санаторно-реабилитационные подразделения;

13) микробиологическая лаборатория;

14) иммунологическая лаборатория.

8. Противотуберкулезный диспансер может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного медицинского образования.

9. Штатная численность медицинского и иного персонала определяется в соответствии с действующими приказами и Приложением 3 настоящего Порядка.

Дополнительные штатные должности утверждаются руководителем учреждения в зависимости от объема и содержания проводимой работы по согласованию органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

10. Реорганизация, ликвидация противотуберкулезного диспансера осуществляется по распоряжению органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в установленном действующим законодательством порядке.

Приложение № 2  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г.

Положение  
о противотуберкулезном диспансерном отделении

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности противотуберкулезного диспансерного отделения (далее - Отделение) организуется с целью оказания амбулаторно-поликлинической противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

1.2. Отделение является структурным подразделением противотуберкулезного диспансера или туберкулезной больницы.

2. Отделение осуществляет следующие функции:

- оказание консультативной и организационно-методической помощи по выявлению больных туберкулезом и профилактике заболевания туберкулезом в муниципальных учреждениях здравоохранения (центральная районная больница, участковая больница, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и др.);

- диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез, направленных в отделение, по показаниям – их госпитализация в туберкулезный стационар;

- своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;

- при отсутствии показаний для госпитализации - контролируемое лечение больных туберкулезом в амбулаторных условиях;

- проведение врачебных комиссий.

- единый учет больных в соответствии с утвержденной нормативной документацией,

- наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета,

- наблюдение и проведение профилактических мероприятий среди групп высокого риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном наблюдении;

- наблюдение за очагами туберкулезной инфекции и проведение в них профилактических мероприятий.

- организационно-методическая помощь и организация контролируемого амбулаторного лечения и профилактического приема противотуберкулезных препаратов на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, приближенных к месту проживания лиц, нуждающихся в назначении противотуберкулезных препаратов (в том числе на фельдшерско-акушерских пунктах, в амбулаториях, пунктах антибактериального лечения больных туберкулезом);

- централизованный контроль за противотуберкулезными мероприятиями в зоне ответственности отделения;

- анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу в зоне ответственности отделения.

- организация медико-санитарного просвещения прикрепленного населения;

Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке предусмотренным. Законодательством;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

2.1. Структура отделения и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем лечебно-профилактического учреждения, организации в составе которых создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности, обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 4 к настоящему Порядку

2.2. Отделение включает:

помещение для приема больных,

помещение для выполнения лечебных процедур, входящих в функции кабинета,

комнату (кабину) для сбора мокроты на микробиологическое исследование,

помещение для хранения медицинской документации;

помещение для отдыха и приема пищи медицинским персоналом.

2.3. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

Приложение № 3  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г

### Положение о туберкулезном кабинете

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности туберкулезного кабинета (далее - Кабинет).

1.2. Кабинет организуется с целью оказания амбулаторно-поликлинической противотуберкулезной помощи населению.

1.3. Кабинет создается на базе лечебно-профилактического учреждения здравоохранения муниципального образования, оказывающего медицинскую помощь населению сельской местности. Кабинет может являться структурным подразделением учреждения здравоохранения, на базе которого он находится, или противотуберкулезного учреждения здравоохранения.

1.4. На должность врача кабинета назначается врач, прошедший послевузовское профессиональное образование по специальности «Фтизиатрия».

2. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание организационно-методической помощи по выявлению больных туберкулезом и профилактике заболевания туберкулезом в муниципальных учреждениях здравоохранения (центральная районная больница, участковая больница, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и др.);

диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез, направленных в кабинет, по показаниям – их госпитализация в туберкулезный стационар;

своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;

при отсутствии показаний для госпитализации организация контролируемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях;

участие в проведении врачебных комиссий;

наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета,

наблюдение и проведение профилактических мероприятий среди групп высокого риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном наблюдении;

наблюдение за очагами туберкулезной инфекции и проведение в них профилактических мероприятий.

организационно-методическая помощь и организация контролируемого амбулаторного лечения и химиопрофилактики на базе фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, пунктов антибактериальной терапии;

анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу в муниципальном образовании.

организация медико-санитарного просвещения прикрепленного населения;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;

3. Численность медицинского персонала Кабинета устанавливается руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создан Кабинет, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 4 к настоящему порядку.

4. Кабинет оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

При  
ложение № 4  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
№ \_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г.

**Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала  
противотуберкулезного диспансера, туберкулезных больниц  
(противотуберкулезных отделений, кабинетов)**

1. Врачебный персонал (амбулаторная помощь)	
Врач-фтизиатр	0,6 должности на 10 тыс. населения взрослого и детского
Врач-фтизиатр, оказывающий помощь в сельских муниципальных образованиях	0,75 должности на 10 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врач-фтизиатр при различных формах туберкулеза:	
внелегочный туберкулез, из них выделяются	0,1 должности на 10.000 прикрепленного населения
костно-суставной, урогенитальный туберкулез	1 должность на 500.000 прикрепленного населения
абдоминальный туберкулез, туберкулез органов зрения	1 должность на 750.000 населения
Врач-фтизиатр амбулаторно- консультативного приема	0,35 должности на 100 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врачи клинической лабораторной диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Врачи бактериологической диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Врачи - рентгенологи	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Врач-эпидемиолог	1,0 должность на 600 посещений в смену
Заведующий диспансерным отделением	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Заместитель главного врача по	1,0 должность на 15 врачебных

поликлинической работе	должностей
Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	1,0 должность на 30 врачебных должностей
<b>2.Средний медицинский персонал</b>	
Медицинская сестра врачебного кабинета	1,0 должность на 1,0 должность врачей - фтизиатров
Медицинская сестра процедурного кабинета	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Лаборант клинической лабораторной диагностики	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Лаборант бактериологической диагностики	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Лаборант рентгенологического кабинета	1,0 должность на 4 должностей врачей амбулаторного приема
Медицинская сестра физиотерапии	1,0 должность на 15 тыс. условных процедурных единиц в год
Медицинский регистратор	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Медицинский статистик	1,0 должность на каждые 8,0 должностей врачей амбулаторного приема
Помощник врача-эпидемиолога	1,0 должность на 300 посещений в смену
<b>3.Младший медицинский персонал</b>	
Санитарка	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Санитарка процедурного кабинета	1,0 должность в смену
Санитарка клинической лабораторной диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Санитарка бактериологической диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Санитарка рентгеновского кабинета	1,0 должность на кабинет
<b>1.Врачебный персонал (стационарная помощь)</b>	
Врач фтизиатр	1,0 должность на 25 коек для больных без бактериовыделения, 1,0 должность на 25 койко-мест дневного стационара, 1,0 должность на 20 коек для больных с бактериовыделением, для больных костно-суставным туберкулезом и больных мочеполовым туберкулезом,

	1,0 должность на 15 коек для больных, требующих интенсивного лечения, больных туберкулезом с МЛУ МБТ, для больных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, больных легочно-хирургических отделений, дифференциально-диагностических больных, (взрослое население) 1,0 должность на 20 коек, 1,0 должность на 12 коек для детей в возрасте до 3-х лет (детское население)
Врач-инфекционист	1,0 должности на 30 коек для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией
Врач- отоларинголог	0,5 должности на 150 коек
Врач-хирург	0,5 должности на 150 коек
Врач-терапевт	1,0 должность на 150 коек
Врач-педиатр	1,0 должность на детское отделение
Врач-невролог	1,0 должность на 150 коек
Врач-психиатр-нарколог	1,0 должность на 150 коек
Психотерапевт	1,0 должность на 150 коек
Врач-офтальмолог	1,0 должность на 150 коек
Врач клинический фармаколог	1,0 должность на 150 коек
Врач-эпидемиолог	1,0 должность на стационар
Врачи других специальностей, включая врачей-стоматологов	Согласно штатным нормативам общетерапевтических и хирургических стационаров
Врач-рентгенолог	1,0 должность на 150 коек, но не менее 0,5 должности на стационар
Врач-бактериолог	1,0 должность на 65 коек
Врач ультразвуковой диагностики	1,0 должность на 30,5 условных единиц в день
Заведующий отделением	1,0 должность на 3 должности врача
Заместитель главного врача по лечебной работе	1,0 должность на 60 должностей врачей
Заместитель главного врача по клинико-кспертной работе	1,0 должность на 60 должностей врачей
<b>2.Сестринский персонал</b>	
Главная медицинская сестра	100 и более коек
Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделений
Медицинская сестра	1 должность на 1,0 должность врача

Один круглосуточный дежурный пост палатных медицинских сестер	6,0 должностей медицинских сестер
Медсестра изолятора (детского)	1,0 должность на 100 детских коек
Медицинская сестра палатная для круглосуточного ухода за больными туберкулезным менингитом	1,0 должность на 10 коек
Медицинская сестра для индивидуального ухода за тяжелобольными	1,0 должность на 15 коек интенсивного лечения
Медсестра перевязочного кабинета	1,0 должность на кабинет
Процедурная медицинская сестра в отделениях легочного и костно-суставного туберкулеза для взрослых и детей	1 должность на 60 коек 1,5 должности на 80 и более коек
Операционная медицинская сестра	1,0 должность на 20 хирургических коек (урогентинальных, костно-суставных и т.д.), 1,0 должность на 15 легочно-хирургических коек
Медсестра физиотерапевтического кабинета, инструктор кабинета ЛФК и т.д.	В соответствии с нормативами общетерапевтических стационаров
Помощник врача эпидемиолога	1,0 должность на стационар
<b>3.Младший медицинский персонал</b>	
Санитарка в отделениях легочного туберкулеза	1 должность на 2,0 должности медицинской сестры
для больных костно-суставным и уrogenитальным туберкулезом	1 должность на 20 коек
Легочно-хирургическое отделение: послеоперационные палаты	1 должность на 15 коек
в палатах послеоперационного наблюдения	1 должность на 30 коек
в дооперационных палатах	1 должность на 40 коек
для больных туберкулезным менингитом	1 должность на 15 коек
для больных туберкулезом с МЛУ МБТ	1 должность на 15 коек
для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией	1 должность на 15 коек

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала  
противотуберкулезное отделение

Врачебный персонал	
1.Врач-фтизиатр	0,6 должности на 10000 человек взрослого и детского населения
Сестринский персонал	
медицинские сестры	соответственно должностям врачей

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала  
противотуберкулезного кабинета

Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр	1 должность на 20000 человек взрослого и детского населения
Сестринский персонал	
Медицинская сестра	соответственно должностям врачей

Рекомендуемые штатные нормативы для оснащения отделения для  
лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя из расчета на 30 человек

Врачебный персонал	
Заведующий отделением (врач - фтизиатр)	1 ставка
Врач-фтизиатр	1,5 ставки
Врач - эндоскопист	0,5 ставки
Психотерапевт (психиатр)	0,5 ставки
Врач-бактериолог	0,5 ставки
Врач – трансфузиолог	0,25 ставки
Врач - торакальный хирург	0,25 ставки
Врач-пульмонолог	0,25 ставки
Врач-терапевт	0,25 ставки
Врач-невролог	0,25 ставки
ЛОР-врач	0,25 ставки
Офтальмолог	0,25 ставки
Сестринский персонал	
Старшая медицинская сестра	1,0 ставка
Палатная медицинская сестра	6,5 ставок
Медицинская сестра процедурная	1,0 ставка
Лаборант	0,5 ставки
Медицинская сестра кабинета эндоскопии	0.5 ставки

Медицинская сестра заливочного кабинета	1,0 ставка
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 ставки
Младший медицинский персонал	
Санитарка	4,0 ставок
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	2,0 ставки
Сестра-хозяйка	1,0 ставка
Санитарка лаборатории	0,5 ставки
Буфетчица	2,0 ставки

Рекомендуемые штатные нормативы для отделения для лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией из расчета на 30 человек

Врачебный персонал	
Зав. отделением (врач-фтизиатр)	1,0 ставка
Врач-фтизиатр	1,0 ставка
Врач-инфекционист	1,0 ставки
Врач-эндоскопист	0,5 ставки
Хирург	0,25 ставки
Невролог	0,25 ставки
Сестринский персонал	
Старшая медицинская сестра	1,0 ставка
Палатная медицинская сестра	6,5 ставок
Медицинская сестра процедурного кабинета	1,0 ставка
Медицинская сестра перевязочного кабинета	0,5 ставки
Медицинская сестра эндоскопического кабинета	0,5 ставки
Младший медицинский персонал	
Палатная санитарка	6,5 ставок
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	3,0 ставки
Санитарка эндоскопического кабинета	0,5 ставки
Сестра-хозяйка	1,0 ставка

Рекомендуемые штатные нормативы для отделения с койками интенсивной терапии для лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией из расчета на 30 человек

Врачебный персонал	
Зав. отделением (врач-фтизиатр)	1,0 ставка
Врач-фтизиатр	1,0 ставка
Врач-инфекционист	1,0 ставка
Терапевт	1,0 ставка
Невролог	0,25 ставки
Сестринский персонал	
Старшая медицинская сестра	1,0 ставка
Палатная медицинская сестра	8,5 ставок
Медицинская сестра процедурного кабинета	1,0 ставка
Медицинская сестра перевязочного кабинета	0,5 ставки
Санитарка	8,5 ставок
Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	6,0 ставок
Сестра-хозяйка	1,0 ставка
Санитарка лаборатории	0,5 ставки

Рекомендуемые штатные нормативы для кабинета (центра) мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации

из расчета на 500 тыс. населения	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
специалист со средним специальным образованием (техническим или медицинским)	1 ставка
инженер	1 ставка
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
из расчета от 501 до 1 000 тыс. населения	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
врач-эпидемиолог или врач-фтизиатр	1 ставка
специалист со средним специальным образованием (техническим или	1 ставка

медицинским)	
инженер	1 ставка
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
из расчета от 1 001 до 3 000 тыс. человек	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
врач- эпидемиолог или врач-фтизиатр	1 ставка
специалист со средним специальным образованием (техническим или медицинским)	2 ставки
инженер	1 ставка
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
из расчета от 3 001 до 5 000 тыс. человек	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
врач- эпидемиолог или врач-фтизиатр	2 ставки
специалист со средним специальным образованием (техническим или медицинским)	4 ставки
инженер	1 ставка
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
из расчета от 5 001 до 8 000 тыс. человек	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
врач- эпидемиолог или врач-фтизиатр	3 ставки
специалист со средним специальным образованием (техническим или медицинским)	6 ставок
инженер	1 ставка
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
из расчета более 8 000 тыс. человек	
руководитель	1 ставка
врач-методист	1 ставка
врач- эпидемиолог или врач-фтизиатр	5 ставок
специалист со средним специальным образованием (техническим или	8 ставок

медицинским)	
инженер	2 ставки
администратор баз данных (ставку может занимать обученный специалист с высшим образованием)	1 ставка
специалист со средним специальным образованием (техническим или медицинским)	не менее 1 штатной единицы на каждый регистр (модуль)

Приложение № 5  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г

### Положение об организации деятельности дневного туберкулезного стационара

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации дневного туберкулезного стационара (далее – Стационар).

2. Стационар является структурным подразделением и организуется в диспансерных отделениях и кабинетах противотуберкулезных учреждений для обеспечения контролируемого, благоприятного, щадящего режима лечения больных туберкулезом, не нуждающихся в обязательном круглосуточном медицинском наблюдении и не являющихся опасными в эпидемиологическом отношении.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого оно создано.

4. Структура отделения и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем лечебно-профилактического отделения, организации в составе которых создано отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 4 к данному Порядку и рекомендуемой структурой Стационара ( пункт 6)

5. Основные функции дневного стационара:

- оказание диагностической, лечебной и социальной помощи больным туберкулезом, не являющихся эпидемически опасными, и лицам, находящимся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом;

- оказание медицинской помощи с использованием формы медицинского обслуживания больных в условиях дневного стационара;

- проведение контролируемого лечения и химиопрофилактики туберкулеза;

- купирование побочных реакций на противотуберкулезные препараты;

- оказание психотерапевтической и наркологической помощи;
- оказание социальной помощи;
- повышение доступности медицинской помощи.

6. Структура дневного стационара включает:

- кабинеты приема врачей - фтизиатров отдельно для взрослых и детей;
- процедурные кабинеты отдельно для взрослых и детей;
- физиотерапевтический кабинет;
- наличие аппаратуры для функциональной диагностики (ЭКГ, функция внешнего дыхания);
- комната (кабина) для сбора мокроты с наличием условий для взятия мокроты на микобактерии туберкулеза («раздражающие» ингаляции);
- условия для лабораторного и рентгенологического обследования;
- условия для отдыха после процедур и приема пищи. Набор помещений в каждом конкретном случае определяется администрацией лечебного учреждения в соответствии с уровнем и по согласованию с органами санитарно-эпидемиологического надзора на местах.

6. Руководство дневным стационаром осуществляется заведующим противотуберкулезным диспансерным отделением (туберкулезным кабинетом), который контролирует процесс диагностики и лечения.

7. Показания для пребывания больных туберкулезом в дневном стационаре:

-больные с ограниченными формами туберкулеза, без бактериовыделения – для проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения химиотерапии;

-впервые выявленные больные или больные с рецидивом заболевания с различными формами и фазами туберкулеза после курса интенсивной терапии, затихания туберкулезного процесса, стойкого прекращения бактериовыделения, но ещё нуждающихся в ежедневных процедурах и наблюдении врача-фтизиатра;

-больные с хронически текущим ограниченным процессом различных локализаций без бактериовыделения - для основного курса лечения, фазы продолжения химиотерапии, курса сезонной терапии;

-дети и подростки для проведения превентивного лечения, химиопрофилактики, противорецидивного курса;

- перенесшие туберкулез;
- имеющие «вираж» туберкулиновых проб;
- с гиперергическими реакциями;
- с усиливающейся туберкулезной чувствительностью;
- имеющие осложнение на прививку БЦЖ;
- из контакта с больным активным туберкулезом;
- взрослые для химиопрофилактики, противорецидивного курса (пациенты III и IV групп диспансерного наблюдения);

б) лица, требующие решения вопроса об активности туберкулезного процесса.

8. Пребывание больных туберкулезом на лечении в дневном стационаре возможно при обязательном сочетании социально-эпидемиологических условий:

- жилищные условия, приравненные к очагу туберкулезной инфекции третьей группы; отсутствие детей и подростков в очаге инфекции;
- отсутствие отрицательного влияния на здоровье больного туберкулезом от ежедневной поездки из дома в стационар и обратно.

9. Отбор больных для лечения в дневном стационаре проводится врачебными комиссиями подразделений по представлению участковых врачей-фтизиатров, врачей-специалистов противотуберкулезных диспансерных отделений и лечащих врачей туберкулезного стационара.

10. Регистрация больных в дневном стационаре осуществляется в «Журнале приема и отказов» (форма № 001/у).

11. Дневной стационар пользуется в своей деятельности всеми консультативными, лечебно-диагностическими службами лечебного учреждения, на базе которого он расположен.

12. Документация на больного, находящегося на лечении в дневном стационаре, ведется по общепринятой форме с заполнением соответствующей медицинской документации по аналогии со стационаром с круглосуточным пребыванием.

13. Кратность наблюдения за больным в дневном стационаре ежедневная. Дневниковые записи в форме № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» в виде описания жалоб, статуса больного с отметкой субъективной и объективной динамики должны производиться не реже 1 раза в 7 дней. При ухудшении течения заболевания, возникновения необходимости круглосуточного медицинского наблюдения больной должен быть незамедлительно переведен в стационар круглосуточного пребывания.

14. Этапный эпикриз оформляется ежемесячно. Выписной эпикриз с необходимыми рекомендациями оформляется по окончании сроков лечения больного в дневном стационаре, копия заносится в амбулаторную карту.

15. Отчеты о деятельности дневных стационаров представляются за отчетный период с указанием количества развернутых среднегодовых мест и числа пролеченных больных в организационно-методический отдел лечебно-профилактического учреждения и далее по требованию.

16. Врачебная комиссия для корректировки лечения и продления больничного листка проводится не реже 1 раза в 30 дней.

17. Листки (справки) временной нетрудоспособности работающим (учащимся) больным, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдаются на общих основаниях. При лечении в дневном стационаре возможна выдача прерывистого больничного листка (только на дни интермиттирующего приема препаратов).

18. Питание больных туберкулезом осуществляется в дневном стационаре в виде завтрака и обеда, либо (по желанию больного) продуктовым набором, его компенсирующим.

19. Экспертиза случаев лечения в дневном стационаре осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Приложение № 6  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г

Стандарт оснащения подразделений  
противотуберкулезного диспансера (туберкулезной больницы)

Кабинет врача-фтизиатра амбулаторно-поликлинического приема

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1.	Ингалятор кислородный	не менее 1
2.	Кабина для сбора мокроты (1 на отделение или на туберкулезный кабинет)	не менее 1
3.	Рабочее место врача-фтизиатра	не менее 1
4.	Негатоскоп	не менее 1
5.	Флюороскоп (Татарстан)	
6.	Плевроаспиратор	не менее 1
	<i>Инструментарий медицинский</i>	
1.	Зеркало гортанное	не менее 15
2.	Зонд желудочный	не менее 5
3.	Корнцанг прямой	не менее 3
4.	Ножницы прямые	не менее 3
5.	Пинцет анатомический	не менее 4
6.	Пинцет хирургический	не менее 4
7.	Рефлектор лобный	не менее 1
8.	Шприц гортанный	не менее 10
9.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

Офтальмологический кабинет

№	Наименование медицинской техники	Количество
---	----------------------------------	------------

п/п		
1	Векоподъемники	не менее 2
2	Зонд конический № 1	не менее 2
3	Зонд конический № 2	не менее 2
4	Лампа бактерицидная	не менее 2
5	Лампа щелевая стационарная	не менее 1
6	Линейка скиоскопическая	не менее 1
7	Лупа 13 Д, 20 Д	не менее, чем по 2
8	Лупа 15 Д, 20 Д мультифокальная	не менее, чем по 2
9	Лупа бинокулярная	не менее 1
10	Набор оптических стекол большой и малый	не менее, чем по 1
11	Осветитель таблиц для определения остроты зрения	не менее 2
12	Офтальмометр	не менее 1
13	Офтальмоскоп электрический	не менее 1
14	Офтальмоскоп электрический ручной (с аккумуляторно-подзарядным устройством)	не менее 1
15	Проектор испытательных знаков	не менее 1
16	Проекционный периметр	не менее 1
17	Рефрактометр	не менее 1
18	Тонометр Маклакова	не менее 2
19	Цветотест	не менее 1
20	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
21	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

Кабинеты врача-фтизиатра-уролога с цистоскопией (смотровой и процедурный)

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1.	Набор уретральных бужей (жестких)	не менее 10
2.	Набор уретральных бужей (мягких)	не менее 10
3	Общехирургический инструментарий для выполнения не полостных операций и зеркала для влагалищного осмотра	не менее 1
4	Зеркала Симпсона	не менее 10
5.	Кольпоскоп	не менее 1
6.	Рабочее место врача-фтизиатра-уролога	не менее 1
7.	Облучатель бктерицидный	не менее 1

8.	Кресло гинекологическое	не менее 1
9.	Аппарат для мойки и дезинфекции жестких и гибких эндоскопов	не менее 1
10.	Прибор для измерения артериального давления	не менее 2
11.	негатоскоп	не менее 1
12.	УЗИ с вагинальным и ректальным датчиками	не менее 1
13.	Уретероскопы	не менее 4
14.	Цистоскопы комбинированные односторонние и двусторонние для детей и взрослых	не менее 2
15.	Цистоскоп операционный для взрослых	не менее 1
16.	Цистоскопы смотровые детские и взрослые с волоконной оптикой	не менее 4
17.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
18.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

#### Кабинет фтизиатра-ортопеда и перевязочный кабинет

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1.	Рабочее место врача фтизиатра-ортопеда	не менее 1
2.	Зажимы типа «москит»	не менее 4
3.	Зонды Кохера, пуговчатые	не менее 4
4.	Молоточек для определения рефлексов	не менее 1
5.	Набор костных ложек разных размеров	не менее 1
6.	Негатоскоп	не менее 1
7.	Ножницы для резания гипса	не менее 2
8.	Ножницы для снятия гипсовой повязки	не менее 2
9.	Ножницы Купера	не менее 2
10.	Операционная лампа	не менее 1
11.	Пилы гипсовые	не менее 2
12.	Пинцеты	не менее 4
13.	Скальпели брюшистые	не менее 2
14.	Углометр	не менее 1
15.	Фонендоскопы	не менее 2
16.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
17.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

## Гинекологический кабинет

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Аппарат УЗИ с вагинальным и линейным датчиком	не менее 1
2	Гинекологический инструментарий	не менее 1
3	Гистероскоп мягкий (офисный)	не менее 1
4	ДЭК	не менее 1
5	Катетеры женские эластичные (Фалей) 16 размер – 5, 18 размер – 5, 20 размер - 5	не менее 15
6	Кольпоскоп	не менее 1
7	Рабочее место врача	не менее 1
8	Конхотом	не менее 2
9	Кресло гинекологическое	не менее 1
10	Радиохирургический нож (Сургитрон)	не менее 1
11	Стерилизаторы	не менее 2
12	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
13	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

## Кабинет отоларинголога

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Аудиометр	не менее 1
2	Бактерицидная лампа	не менее 2
3	Гортанное зеркало	не менее 20
4	Гортанный шприц	не менее 15
5	Зеркала носовые, ушные	не менее, чем 20-20
6	Зонды металлические разные (ушные, носовые, гортанные)	не менее, чем 10-10-10
7	Компьютер	не менее 1
8	Корнцанги	не менее 4
9	Ларингоскоп	не менее 2
10	Лобный рефлектор	не менее 2
11	Набор камертонов	не менее 1 компл.
12	Трахеотомический набор	не менее 1

		КОМПЛ.
13	Шкаф сухожаровой воздушный 20-30 л	не менее 1
14	Языкодержатель	не менее 1
15	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
16	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

#### Кабинет стоматолога

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Бактерицидная лампа	не менее 1
2	Глазперинтовый стерилизатор	не менее 1
3	Компьютер	не менее 1
4	Лампа галогенная полимеризационная (к глазперинтовому стерилизатору)	не менее 1
5	Набор боров, инструментов	не менее 1
6	Наконечники к стоматологической установке	не менее 3
7	Принтер	не менее 1
8	Стерилизационный шкаф (сухожаровой) – 30 л	не менее 1
9	Установка стоматологическая типа «Сенчюри Максимум» или «Каскад Дентал Юнит»	не менее 1
10	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
11	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

#### Процедурный кабинет

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Аппарат дыхательный ручной, искусственного дыхания (респиратор)	не менее 1
2	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	не менее 1
3	Комплект для оказания помощи при анафилактическом шоке	не менее 1
4	Насос инфузионный	не менее 1
5	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный	не менее 1

6	Светильник 4-рефлекторный	не менее 1
7	Светильник медицинский передвижной	не менее 1
8	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
9	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

### Бронхологический кабинет

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Аппарат для обработки и дезинфекции эндоскопов	не менее 2
2	Воздуховод	не менее 1
3	Видеостойка для проведения фибробронхоскопии	1-2
4	Гастрофиброскоп	не менее 2
5	Гортанное зеркало	не менее 8
6	Гортанный шприц	не менее 8
7	Дефибриллятор	не менее 1
8	Рабочее место врача	не менее 1
9	Корнцанги	не менее 4
10	Лампа бактерицидная	не менее 1
11	Ларингоскоп	не менее 1
12	Лобный рефлектор	не менее 2
13	Набор инструментов для трахеотомии	не менее 1
14	Наркозный аппарат	не менее 1
15	Отсос	не менее 2
16	Полупроводниковый лазер	не менее 2
17	Пульсометр	не менее 1
18	Ригидный бронхоскоп типа «Шторц» или «Вольф»	не менее 1
19	Ригидный бронхоскоп типа «Шторц» или «Вольф» детский	не менее 1
20	Ручная или автоматическая установка для дезинфекции эндоскопов типа Кронт или Olimpus	не менее 1
21	Система для подачи кислорода	не менее 1
22	Фибробронхоскопы	4-6
23	Языкодержатель	не менее 1
24	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
25	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

## Ингаляторий

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Кабина для забора мокроты	не менее 1
2	Лампа бактерицидная	не менее 2
3.	Стерилизатор; емкость для обработки мундштуков	не менее 1
4.	Ультразвуковые ингаляторы	4-8
5.	Небулайзер	не менее 1
6.	Распылитель к небулайзеру	не менее 60
7.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
8.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

## Кабинет физиотерапии

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1.	Аппарат типа «Тонус»	не менее 1
2.	Аппарат высокой частоты типа «Искра» или «Ультратон»	не менее 4
3.	Аппарат для гальванизации типа «Поток»	не менее 8
4.	Аппарат импульсный типа «Диадинамик»	2-3
5.	Аппарат крайневисокой частоты типа «Явь»	не менее 2
6.	Аппарат лазерного излучения типа «МИЛТА» или «Мустанг»	не менее 3
7.	Аппарат переменного магнитного поля типа «Полнос»	не менее 2
8.	Аппарат переменного электрического тока низкой частоты типа «Амплипульс»	2-3
9.	Аппарат сверхвысокой частоты типа «Луч»	не менее 2
10.	Аппарат УВЧ-30,80,81»	2-4
11.	Аппарат ультразвукового излучения типа «Ультразвук», «УЗТ 101»	2-4
3.2.	Аппарат ультрафиолетового излучения БОП - 4	не менее 1
12.	Аппарат ультрафиолетового излучения	3-4
13.	Пинцеты	не менее 8
14.	Предметы уборки	2 комплекта
15	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1

16	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1
17	Электроплита или электрический стерилизатор	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

### Кабинет функциональной диагностики

№ п/п	Наименование медицинской техники	Количество
1	Диагностическая система для выполнения спировелоэргометрии с дозированной физической нагрузкой	не менее 1
2	Измеритель артериального давления	не менее 2
3	Компьютер	не менее 1
4	Пикфлоуметр	не менее 1
5	Принтер	не менее 1
6	Пульмонологическая установка: бодиплетизмограф	не менее 1
7	Реограф	не менее 1
8	Стетофонендоскоп	не менее 5
9	Аппарат ультразвуковой диагностики в комплекте с компьютером и принтером, датчиками: линейным, конвексным, внутриволостным	не менее 1
10	Электрокардиограф портативный 6-канальный	не менее 1
11	Электрокардиограф стационарный (12 стандартных отведений)	не менее 1
12	Электронный пневмотахометр с регистрацией петли поток-объем	не менее 1
13	Электронный спирограф	не менее 1
14	Эхокардиограф (двухмерный режим + доплер)	не менее 1
15	Эхоэнцефалограф (с компьютерной статистической обработкой ЭЭГ)	не менее 1
16	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха*	не менее 1
17	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей	не менее 1
18	Установка для исследования диффузионной способности легких	не менее 1
19	Установка для исследования кислотно-щелочного баланса крови и газов крови	не менее 1

**Примечание:** \*- из расчета 1 установка на отделение

Приложение № 7  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г.

### Положение

об организации деятельности отделения для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя

1. Отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (далее – Отделение), может являться структурным подразделением головного противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации, противотуберкулезного диспансера, в составе которого есть стационар, туберкулезной больницы, туберкулезной клиники в составе научно-исследовательского института фтизиопульмонологии или туберкулеза, высших медицинских образовательных учреждений или подчиненной медицинским вузам.

1.1. Отделение предназначено для лечения больных туберкулезом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

1.2. Отделение создается для предупреждения нозокомиального, перекрестного инфицирования больных в структуре противотуберкулезного учреждения.

2. Режим работы Отделения - круглосуточный.

2.1. Ведение больных туберкулезом осуществляется врачом-фтизиатром. При необходимости в Отделение для оказания медицинской помощи больным привлекаются врачи-консультанты учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации.

2.2. Осуществление функций Отделения возможно только при наличии в лечебно-профилактическом учреждении, где оно организовано, или в другом лечебно-профилактическом учреждении бактериологической лаборатории, обслуживающей это отделение.

2.3. Обеспечение инфекционного контроля в особом режиме.

2.4.1. Отделение должно быть разделено на две эпидемические зоны: первая (инфекционная) - где находятся палаты для больных туберкулезом, комната (кабина) для сбора мокроты, комната осмотра больных,

процедурный кабинет, перевязочная, душевая, туалет и санитарная комнаты для больных туберкулезом и другие помещения пребывания больных; вторая (административная) – где находится персонал, в том числе кабинеты заведующего отделением, ординаторская, сестринская, кабинет сестры-хозяйки, комната отдыха персонала, душевая и туалет для персонала и другие. Круглосуточный пост медицинской сестры должен находиться в первой зоне и быть выделен в отдельное помещение с прозрачными перегородками (дверью).

2.4.2. Все помещения Отделения должны быть оснащены оборудованием для обеззараживания воздуха, а при строительстве нового учреждения, капитальном ремонте отделения - системой приточно-отточной вентиляции.

2.4.3. Для осуществления функций Отделения и разделения эпидемических потоков выделяется время приема и проведения процедур больным указанного Отделения в других подразделениях учреждения врачами-специалистами, медицинскими сестрами, немедицинским персоналом.

2.4.4. Больные туберкулезом легких Отделения при выходе за территорию палаты обязаны одевать медицинскую маску.

2.4.5. Осмотр и консультации больных врачами-фтизиатрами и врачами других специальностей в Отделении осуществляются в специально отведенной комнате приема больных с созданием в ней приточно-отточной системы вентиляции, при невозможности передвижения больного – в палате.

2.4.6. Медицинский и немедицинский персонал находящийся в инфекционной зоне Отделения, работает в средствах индивидуальной защиты - респираторах.

2.4.7. Лицом, ответственным за соблюдение мер индивидуальной защиты, является старшая медицинская сестра отделения.

2.4.8. Контролируемый прием препаратов и питание больных осуществляется в палатах Отделения.

2.4.9. Работа с медицинской документацией, прием пищи медицинским персоналом и отдых проводится только в административной зоне отделения.

2.5. Ответственность за деятельность Отделения несет руководитель противотуберкулезного учреждения и его заместитель по лечебной работе (медицинской части).

2.6. Создание и ликвидация Отделения осуществляется по решению руководителя противотуберкулезного учреждения по согласованию с органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

### Функции отделения

#### 3. Выполнение лечебных мероприятий:

3.1. Контролируемая химиотерапия активного туберкулеза, при наличии показаний - коллапсотерапия, патогенетическое лечение и другие методы лечения.

- 3.2. Лечение осложнений туберкулезного процесса и сопутствующих заболеваний, затрудняющих лечение туберкулеза.
- 3.3. Отбор и подготовка больных для хирургического лечения туберкулеза.
- 3.4. Оказание психотерапевтической помощи больным.
- 3.5. Оказание социальной поддержки больным туберкулезом.
- 3.6. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу.
- 3.7. Проведение сложных и комплексных диагностических мероприятий.
- 3.8. Ведение медицинской документации, предусмотренной в туберкулезных стационарах.
- 3.9. Выполнение противоэпидемических мероприятий в отделении.
- 3.10. Для создания системы медико-социальной адаптации больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя - консультации психолога, психотерапевта.

#### Структура отделения

4. В структуру Отделения входят:
  - палаты (не более, чем на 2 - 4 человека);
  - процедурный кабинет;
  - буфетная и столовая;
  - ординаторская, кабинеты заведующего отделением, старшей медсестры, сестринская;
  - комната сестры-хозяйки;
  - другие кабинеты по решению руководства противотуберкулезного учреждения;
  - набор вспомогательных помещений в соответствии с СанПиН и СНиП.

5.1. Повышение квалификации медперсонала Отделения по основным вопросам лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя на краткосрочных курсах, семинарах, тренингов проводится не реже 1 раза в 2 года.

#### 6. Порядок направления и госпитализации в отделение

- 6.1. Госпитализация больных в Отделение осуществляется по направлению врача-фтизиатра решением врачебной комиссии.
- 6.2. В Отделение направляются следующие больные туберкулезом с бактериологически подтвержденной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя заболевания:
  - впервые выявленные больные, больные с рецидивом заболевания, после досрочного прекращения курса химиотерапии, после неэффективного лечения;
  - больные с хроническим течением туберкулеза.

6.3. При направлении в Отделение каждый больной должен дать письменное согласие-обязательство пройти полный курс химиотерапии в стационаре и амбулаторно.

Приложение № 8  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2010 г.

### Положение

#### Об организации деятельности кабинета профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

1. Кабинет профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (далее кабинет) организуется как структурное подразделение на базе центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями для проведения профилактических мероприятий и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией и с целью предупреждения пересечения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных.

1.1. Штатный состав кабинета определяется численностью больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации, объемом работ, удаленностью населенных пунктов, наличием путей сообщения и других местных условий - одна ставка врача на 4500 зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией, но не менее одного врача на кабинет. Структура и штатная численность кабинета утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами (но не менее одной ставки врача-фтизиатра).

1.2. График работы кабинета утверждается главным врачом центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и согласовывается с графиком работы кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией противотуберкулезного учреждения.

1.3. Кабинет осуществляет организационно-методическое руководство по проведению противотуберкулезных мероприятий в центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и подведомственных ему учреждениях по планам, согласованным с кабинетом противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

1.4. Создание и ликвидация кабинета осуществляется по решению руководителя учреждения по согласованию с органами управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

## 2. Функции кабинета

2.1. Профилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в прикрепленной территории:

- пропаганда передового опыта работы по борьбе с туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией совместно с противотуберкулезными учреждениями,

- организация санитарно-просветительной работы в центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, направленной на профилактику и выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией;

- мониторинг и анализ работы роддомов, женских и детских консультаций, других лечебно-профилактических учреждений по вопросам вакцинации БЦЖ-М детей, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей, организационно-методическое руководство по проведению этих мероприятий;

- мониторинг и анализ изоляции новорожденных матерями, больными ВИЧ-инфекцией, от больных туберкулезом на период формирования у них поствакцинного иммунитета;

- мониторинг и анализ осуществления профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение, химиопрофилактика, текущая дезинфекция и пр.);

- мониторинг и анализ диспансерного наблюдения за контактирующими с больными туберкулезом лицами, проведение им оздоровительных мероприятий, и показанной химиопрофилактики.

2.2. Выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:

- плановое обследование больных ВИЧ-инфекцией с целью своевременного выявления туберкулеза;

- консультативный прием по вопросам профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, включая детей в возрасте до 3-х лет, рожденных от больных ВИЧ-инфекцией.

2.3. Учет и диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией после клинического излечения от туберкулеза, группами высокого риска по заболеванию туберкулезом.

2.4. Организационно-методическая и консультативная помощь учреждениям здравоохранения различного профиля и подчинения по профилактике и выявлению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с использованием выездных форм работы.

2.5. Участие в подготовке (переподготовке) медицинских кадров по профилактике и выявлению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации.

Приложение № 9  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в  
Российской Федерации,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2010 г.

**Положение**  
об организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным  
ВИЧ-инфекцией

1. Кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией (далее - кабинет) организуется с целью централизованного оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в условиях разделения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных. В кабинете ведется прием только больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией; больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез.

1.1. Кабинет является структурным подразделением противотуберкулезного диспансера, противотуберкулезного диспансерного отделения.

1.2. Организация кабинета обязательна в каждом субъекте Российской Федерации независимо от численности больных ВИЧ-инфекцией. При наличии в субъекте Российской Федерации 2-х и более кабинетов, из них главным внештатным специалистом-экспертом фтизиатром органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации для организационно-методического руководства противотуберкулезной работой среди больных ВИЧ-инфекцией назначается головной.

1.3. Штатный состав кабинета определяется численностью больных ВИЧ-инфекцией в территории обслуживания, объемом работ, удаленностью населенных пунктов, наличием путей сообщения и другими местными условиями. Штатная численность персонала кабинета рассчитывается исходя из общей численности больных ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации - одна ставка врача на 2000 зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией, но не менее одного врача на кабинет. Структура и штатная численность кабинета утверждается

руководителем лечебно-профилактического учреждения в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

1.4. График работы кабинета утверждается главным врачом лечебно-профилактического учреждения, в структуре которого он находится, и согласовывается с графиком работы кабинета профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

1.5. В кабинете ведется картотека больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (формы № 263/у-ТБ «Карта персонального учета больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией», № 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезных учреждений»). На ее основе персонал кабинета ведет учет и представляет отчетность по форме и в сроки, установленные Минздравсоцразвития России.

1.6. Кабинет имеет отдельный вход с улицы для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией; больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез.

1.7. Организация и ликвидация кабинета осуществляется по решению учредителя.

## 2. Задачи и функции кабинета

2.1. Организационно-методическое руководство по проведению комплекса противотуберкулезных мероприятий среди больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации, при участии центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и других учреждений, организаций, ассоциаций, в том числе учреждений здравоохранения нетуберкулезного профиля.

2.2. Диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, их диспансерное наблюдение до клинического излечения и перевода в III группу диспансерного учета.

2.3. Анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в прикрепленной территории.

2.4. Организационно-методическое руководство противотуберкулезной помощью больным ВИЧ-инфекцией, в том числе кабинетом профилактики и выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

2.5. Диагностика и дифференциальная диагностика:

2.5.1. Туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез, направленных в кабинет, по показаниям – их госпитализация в стационар.

2.5.2. Лабораторное определение состояния иммунитета, вирусной нагрузки, возбудителей вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции для дифференциальной диагностики туберкулеза, осуществляется на базе и за

счет средств центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

2.6. Лечение:

- своевременная госпитализация больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в стационар;
- при отсутствии показаний для госпитализации - контролируемое лечение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в амбулаторных условиях;
- участие в проведении врачебных комиссий.

2.7. Диспансерное наблюдение:

- единый учет больных в соответствии с утвержденной нормативной документацией,
- наблюдение за больными туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, до клинического излечения,
- мониторинг и анализ диспансерного наблюдения врачом-фтизиатром центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями за больными ВИЧ-инфекцией, излечившимися от туберкулеза, группами высокого риска по заболеванию туберкулезом.

2.8. Анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, в том числе в территориальных учреждениях ФСИН России, и эффективности противотуберкулезных мероприятий у больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации.

2.9. Организационно-методическая и консультативная помощь центру по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

2.10. Участие в подготовке кадров:

- организация систематического повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала противотуберкулезных учреждений и подразделений, а также других лечебно-профилактических учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией,
- участие в подготовке (переподготовке) медицинских кадров по туберкулезу у больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации.

Приложение № 10  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2009 г.

**Положение**  
об организации деятельности отделения диагностики туберкулеза у больных  
ВИЧ-инфекцией

1. Отделение диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (далее - Отделение) предназначено для диагностики или дифференциальной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, которым показано пребывание в стационаре.

1.1. Отделение является структурным подразделением противотуберкулезного учреждения: головного противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации, противотуберкулезного диспансера, в составе которого есть стационар, туберкулезной больницы, туберкулезной клиники в составе научно-исследовательского института фтизиопульмонологии или туберкулеза, высших медицинских образовательных учреждений или подчиненной медицинским вузам.

1.2. Отделение организуется исходя из фактической потребности в дифференциальной диагностике туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации.

1.3. В штатное расписание Отделения вводится должность врача-инфекциониста.

**Функции отделения**

2. Диагностическое обследование больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез с целью своевременного исключения или подтверждения активного туберкулеза, дифференциальной диагностики с другими вторичными заболеваниями ВИЧ-инфекции с помощью комплекса клинических, лабораторных, лучевых, бактериологических, вирусологических, функциональных, эндоскопических, морфологических и других методов исследования.

2.1. Лабораторное определение состояния иммунитета, вирусной нагрузки, возбудителей вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции для дифференциальной диагностики туберкулеза, осуществляется на базе и за

счет средств центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

2.2. Привлечение к дифференциальной диагностике туберкулеза врачей-консультантов: дерматолога, отоларинголога, терапевта, гинеколога, офтальмолога, онколога, гематолога и др.

3. Организация работы.

3.1. Режим работы Отделения – круглосуточный.

3.2. Организация работы Отделения предусматривает предупреждение пересечения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных:

- ВИЧ-инфекцией с иммунодефицитным состоянием;
- туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.

3.3. Ведение больных осуществляется совместно врачом-фтизиатром и врачом-инфекционистом.

3.4. Эндоскопическое обследование больных, взятие биопсийного материала для гистологической верификации диагноза туберкулеза проводятся непосредственно в отделении.

3.5. Питание больных осуществляется в палатах.

3.6. Контроль деятельности отделения осуществляет руководитель противотуберкулезного учреждения.

3.6. Организация и ликвидация отделения для диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, осуществляется по решению учредителя противотуберкулезного учреждения.

### 3. Структура отделения.

В структуру отделения для диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией включаются:

- Палаты;
- процедурный кабинет;
- хирургический кабинет;
- перевязочный кабинет;
- эндоскопический кабинет;
- буфетная;
- набор вспомогательных помещений в соответствии с СанПиН и СНиП,
- другие кабинеты по решению руководства противотуберкулезного отделения;

Приложение № 11  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2009 г.

### Положение

об организации деятельности отделения с койками интенсивной терапии для  
лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией

1. Отделение с койками интенсивной терапии для лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (далее Отделение) является структурным подразделением стационара противотуберкулезного учреждения.

1.1. Отделение организуется исходя из фактической потребности в лечении туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации.

1.2. В штатное расписание Отделения вводится должность врача-инфекциониста.

1.3. Организация работы Отделения предусматривает обеспечение дополнительного диагностического обследования (лучевой, функциональной диагностики и др.), в условиях предупреждения пересечения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных.

Отделение должно быть разделено на зоны:

- инфекционную - с выделением палат для больных с бактериовыделением, с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, без бактериовыделения;
- административную - для медицинского персонала.

### 2. Задачи и функции отделения

2.1. Лечение туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, включая проведение интенсивной терапии, подготовку к проведению оперативных вмешательств.

2.2. Проведение антиретровирусной терапии.

2.3. Диагностика и лечение других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции, развивающихся на фоне иммунодефицита, у больных туберкулезом в ходе терапии.

2.4. В сложных случаях дифференциальной диагностики других вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции, развивающихся в ходе лечения, привлечение консультантов: дерматолога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, хирурга, эндоскописта, онколога, гематолога и др.

2.5. Лабораторное определение состояния иммунитета, вирусной нагрузки, возбудителей вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции для дифференциальной диагностики туберкулеза, осуществляется на базе и за счет средств центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

3. Организация работы отделения.

3.1. Режим работы отделения – круглосуточный.

3.2. Ведение больных осуществляют совместно врач-фтизиатр и врач-инфекционист.

3.3. Питание больных осуществляется в палатах.

3.4. Контроль деятельности отделения осуществляет руководитель противотуберкулезного учреждения и его заместитель по медицинской части, а также клинико-экспертная и лечебно-контрольная комиссии этого учреждения.

3.5. Организация и ликвидация отделения для лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, осуществляется по решению учредителя противотуберкулезного учреждения.

4. Структура отделения

4.1. В структуру отделения для лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, включаются:

- палаты;
- процедурный кабинет;
- буфетная;
- набор вспомогательных помещений в соответствии с СанПиН и СНИП,
- другие кабинеты по решению руководства противотуберкулезного учреждения.

Приложение № 12  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2009 г.

**Положение**  
об организации деятельности кабинета (центра) мониторинга  
противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации

1. Настоящее положение регулирует деятельность кабинетов (центров) мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, организуемых в составе учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь населению, которые обеспечивают функционирование Государственной системы мониторинга туберкулеза (ГСМТ) на территории Российской Федерации.

2. Целью государственной системы мониторинга туберкулеза (ГСМТ) является улучшение управления комплексом противотуберкулезных мероприятий. Эта цель достигается за счет сбора, обработки и анализа информации эпидемиологического, терапевтического и организационного содержания. Сбор информации осуществляется с помощью унифицированной системы компьютерных программ (ы) на основе персонального учета больных туберкулезом и сводных (агрегированных) аналитических регистров (модулей).

3. Структура и объем информации, собираемой ГСМТ должен соответствовать задачам, поставленным в рамках осуществления борьбы с туберкулезом. Результаты обработки и анализа собираемых данных должны быть доступны и использоваться для принятия решения на всех учрежденческих уровнях от федерального до муниципального. Данные ГСМТ также используются для проведения прикладных научных исследований по наиболее актуальным проблемам фтизиатрии и эпидемиологии туберкулеза.

4. Ответственность за организацию и проведение государственного мониторинга несут руководители противотуберкулезных учреждений и организационно-методических подразделений противотуберкулезных

учреждений субъектов Российской Федерации, региональных и федерального центров.

5. ГСМП функционирует на основе постоянно действующей системы подготовки персонала, работающего с ГСМТ и с информацией, собираемой ГСМТ. Данный персонал должен владеть вопросами ведения утвержденных учетных и отчетных форм по туберкулезу, баз данных ГСМТ, обработки и анализа информации из баз данных. Подготовка персонала проводится на базе научно-исследовательских институтов фтизиопульмонологии и туберкулеза, Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации.

6. ГСМТ представляет собой единую базу данных персонифицированной и агрегированной информации о противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации. ГСМТ отражает иерархическую структуру противотуберкулезной службы и предполагает формирование системы мониторинга на федеральном, межсубъектном уровнях и уровне субъекта Российской Федерации.

Федеральный уровень представлен Федеральным Центром мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации (Федеральный центр), созданным согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 143 от 2 марта 2007 г. «О создании Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации», на который возложены обязанности по организации государственной системы мониторинга туберкулеза в Российской Федерации.

Межсубъектный уровень представлен центрами мониторинга туберкулеза, действующих на базе профильных НИИ, которые курируют головные противотуберкулезные учреждения субъектов Российской Федерации (согласно Указанию МЗ Российской Федерации и РАМН от 7 октября 2003 г. N 1214-у/85 «Об оказании организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации по вопросам предупреждения распространения туберкулеза»), или (в отдельных случаях) на базе противотуберкулезного учреждения субъекта Федерации, имеющего хорошую материально-техническую базу и кадровый ресурс.

Уровень субъекта представлен кабинетами (отделениями) мониторинга, действующими на базе головных противотуберкулезных учреждений субъектов Российской Федерации, а также кабинетами мониторинга, действующими на базе противотуберкулезных учреждений или учреждений, выполняющих их функции в муниципальных образованиях на территории субъекта Российской Федерации.

7. Общими задачами кабинетов (центров) всех уровней системы мониторинга являются:

- организация сбора и движения персонифицированной и агрегированной информации баз данных ГСМТ;

- обработка, анализ и интерпретация данных в соответствии с задачами данного уровня;
- формирование данных для госстатистики и контроль качества статистической отчетности;
- формирование данных по ресурсному и лекарственному обеспечению;
- регулярное формирование отчетных форм на основе информации субъекта и передача их на другие уровни;
- организация сопровождения программного обеспечения ГСМТ и обучение персонала противотуберкулезной службы работе с программным обеспечением ГСМТ.

8. Программное обеспечение (ПО) ГСМТ является унифицированным и обеспечивает единое базовое информационное пространство на всей территории Российской Федерации. Ответственность за установку, функционирование, своевременную корректировку ПО несет Федеральный центр. База данных Федерального центра содержит всю персонифицированную и агрегированную информацию, собираемую кабинетами (центрами) мониторинга туберкулеза, в единой базе данных ГСМТ. При использовании иного программного обеспечения учреждение обязано осуществлять своевременный перевод данных в единую базу данных ГСМТ или иной стандартный регистр ГСМТ, предназначенный для объединения информации на федеральном уровне. При этом для обеспечения сопоставимости данных, необходимо согласование алгоритма перевода с Федеральным центром, который должен оказать соответствующую помощь по разработке системы перевода данных или подготовке информации для передачи на федеральный уровень.

9. Мероприятия проводимые в рамках реализации и развития ГСМТ включают постоянно действующую систему обучения персонала, работающего с ГСМТ и с информацией, собираемой и обрабатываемой в рамках ГСМТ.

Проводимые регулярные циклы обучения включают следующие вопросы:

- ведение утвержденных учетных и отчетных форм по туберкулезу (для сотрудников оргметодотделов и кабинетов мониторинга, участковых врачей-фтизиатров и т.д.),
- ведение баз данных ГСМТ,
- обработке и анализ информации из баз данных (для сотрудников оргметодотделов и кабинетов мониторинга, организационных отделов профильный НИИ, сотрудников региональных и федеральных учреждений управления здравоохранением).
- курсы обучения преподавателей для тренингов, проводимых в рамках ГСМТ в профильных федеральных институтах туберкулеза, фтизиопульмонологии и информатизации здравоохранения.

10. Структура информации ГСМТ отражает следующие основные направления деятельности учреждений, оказывающих противотуберкулезную помощь населению:

- оказание противотуберкулезной помощи населению;
- осуществление организационно-методического и научного руководства.

В соответствии с направлениями деятельности структура ГСМТ включает два компонента:

- электронные регистры (модули) персонифицированной информации о пациентах и агрегированных статистических данных;
- мониторинг реализации программ и мероприятий по противотуберкулезной помощи населению.

Учреждения, которые обязаны вести основные электронные регистры (модули):

- учреждения (отделения), осуществляющие осмотры населения, включая флюорографические осмотры населения и микроскопическую диагностику в лабораториях общей лечебной сети;
- учреждения (отделения), оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь населению;

Учреждения (отделения), оказывающего стационарную помощь, включая учреждения, оказывающие санаторно-курортную и реабилитационную помощь;

- учреждения (отделения), оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь;
- лаборатории, осуществляющие исследования для подтверждения диагноза и контроля химиотерапии у пациентов противотуберкулезной службы;
- учреждения (подразделения), осуществляющие социальную, психологическую, финансовую и другие виды помощи пациентам противотуберкулезной службы.

11. Структура и объем информации, собираемой ГСМТ должен соответствовать задачам, поставленным в рамках осуществления борьбы с туберкулезом. Результаты обработки и анализа собираемых данных должны быть доступны и использоваться для принятия решения на всех учрежденческих уровнях от федерального до муниципального и районного. Данные ГСМТ также используются для проведения прикладных научных исследований по наиболее актуальным проблемам фтизиатрии и эпидемиологии туберкулеза.

12. К регистрам (модулям), используемым в зависимости от уровня учреждений (муниципальный, региональный, межрегиональный или федеральный) и его функциональных возможностей и выполняемых задач, относятся:

12.1. Персонифицированные регистры (модули), включающие информацию:

- О впервые выявленных больных туберкулезом, предназначенный для анализа заболеваемости туберкулезом в субъекте на основе картотеки извещений о впервые выявленных больных.
- О больных туберкулезом, состоящих на диспансерном учете учреждения, включающий регистр впервые выявленных больных
- О больных лекарственно-устойчивым туберкулезом
- О детях, состоящих в группах риска по заболеванию туберкулезом
- О проведении и эффективности стационарной помощи
- О проведении и эффективности санаторно-курортной, реабилитационной помощи
- О проведении и эффективности высокотехнологичной помощи
- О результатах туберкулинодиагностики
- О случаях осложнения БЦЖ
- О лабораторных исследованиях
- О проведении флюорографических осмотров населения
- Об умерших от туберкулеза
- Регистр (модуль) патологоанатомической, гистологической и цитологической экспертизы
- 12.2. Регистры (модули) агрегированных данных:
  - отчетов о контингентах, состоящих на учете в противотуберкулезном учреждении
  - когортных отчетов о впервые выявленных случаях и рецидивах заболеваний туберкулезом.
  - когортных отчетов о лечении больных туберкулезом
  - отчетов по профилактике и выявлению туберкулеза. Осуществляет сбор и обработка данных субъекта Российской Федерации по туберкулинодиагностике, вакцинации и ревакцинации, работе рентгеновской и флюорографической аппаратуры.
  - Бактериологический регистр (модуль)
  - ресурсного обеспечения учреждений

Из электронных персонифицированных и агрегированных регистров (модулей) формируется вся статистическая отчетность по оказанию противотуберкулезной помощи, лекарственному и ресурсному обеспечению в соответствии с иерархической структурой противотуберкулезной службы. Регистры (модули) автоматически формируют и передают данные в систему «МЕДСТАТ». Формирование регистров (модулей) осуществляется на основе утвержденных стандартных и собственных разработанных экспериментальных форм, которые должны быть согласованы с Минздравсоцразвития России. Программное и информационное обеспечение и типы регистров (модулей) должны соответствовать уровню учреждения, в котором они применяются.

13. Ресурсное оснащение кабинетов (Центров, отделений) мониторинга зависит от численности обслуживаемого населения, объема помощи, оказываемой противотуберкулезным учреждением (или учреждением, выполняющим его функции) населению, а также от их функционального назначения.

14. Кабинет (отделение) мониторинга в противотуберкулезном учреждении субъекта Российской Федерации:

14.1. функционирует на базе головных противотуберкулезных учреждений субъектов Российской Федерации, а также на базе противотуберкулезных учреждений или учреждений, выполняющих их функции в муниципальных образованиях на территории субъекта Российской Федерации. Может быть как структурным подразделением организационно-методических отделов, так и самостоятельно функционирующим подразделением;

14.2. выполняет функции организационно-методического подразделения по мониторингу противодействия распространению туберкулеза на прикрепленной территории;

14.3. в пределах своей компетенции, взаимодействует с федеральными органами исполнительной и законодательной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, профессиональными объединениями и ассоциациями, с различными государственными учреждениями, медицинскими и другими организациями независимо от их формы собственности, ведомственной принадлежности, государственными внебюджетными и международными фондами;

14.4. основной целью деятельности кабинета является обеспечение первичного ввода, хранения, передачи и анализа информации об оказании противотуберкулезной помощи населению по следующим разделам:

- мониторинг мероприятий по предотвращению распространения туберкулеза, оказания медицинской и социальной помощи при туберкулезе, включая оценку качества;

- мониторинг диспансерного слежения за пациентами; эпидемиологический мониторинг;

- мониторинг ресурсного обеспечения противотуберкулезной системы, включая финансово-экономический мониторинг;

- мониторинг лекарственного обеспечения;

- мониторинг лабораторной диагностики при выявлении и лечении туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети и противотуберкулезной службы;

- мониторинг эффективности целевых программ субъектов Российской Федерации, целевых муниципальных и международных программ по противодействию распространения туберкулеза в Российской Федерации;

14.6. руководитель кабинета (центра) мониторинга туберкулеза должен иметь сертификат по специальности «Общественное здоровье и

здравоохранение». Допускается занятие должности руководителя лицом, имеющим первичную специализацию по специальности «Фтизиатрия» и стаж работы в противотуберкулезной службе более 5 лет, при условии прохождения первичной специализации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» в течение первых двух лет после вступления в должность;

14.7. минимальное материально-техническое обеспечение кабинета должно включать в себя:

- персональные компьютеры с принтерами на каждую штатную единицу;
- копировальный аппарат;
- наличие сервера при требовании, указанном в программном обеспечении ГСМТ;
- обеспечение непрерывного соединения с сетью Интернет одного рабочего места при наличии внутренней локальной сети в учреждении, и всех рабочих мест при отсутствии в учреждении локальной сети;
- факсимильная связь;
- расходные материалы для оргтехники;

14.8. ответственный за работу кабинета мониторинга туберкулеза имеет право запрашивать и получать из организаций, оказывающих противотуберкулезную помощь населению, информацию о выявлении, лечении, реабилитации больных туберкулезом и профилактике заболевания;

14.9. ответственный за работу кабинета мониторинга туберкулеза обязан:

- представлять собранную информацию в кабинет (центр) мониторинга туберкулеза учреждения вышестоящего уровня в объеме и с периодичностью, установленными нормативными документами Минздравсоцразвития России;

- организовывать повышение квалификации сотрудников в федеральном или межсубъектном центре мониторинга туберкулеза;

14.10. финансовое обеспечение организационно-технической деятельности кабинета осуществляется за счет средств соответствующего бюджета, а также из других источников финансирования.

Приложение № 13  
к Порядку оказания  
медицинской помощи  
больным туберкулезом в РФ,  
утвержденному приказом  
Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации

№ \_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_\_. 2009 г.

Положение  
об организации деятельности лечебно-производственных (трудовых)  
мастерских при противотуберкулезных учреждениях

1. Лечебно-производственные (трудовые) мастерские (далее ЛПМ) организуются в качестве структурного подразделения при противотуберкулезных учреждениях и работают под непосредственным руководством главного врача данного учреждения.

2. Основной целью ЛПМ является привлечение больных туберкулезом к труду и закрепления у них трудовых навыков, а также повышение эффективности лечения больных туберкулезом путем применения различных видов дозированного труда. ЛПМ действуют как самостоятельные производственные подразделения, имеют самостоятельный баланс, заключают договоры, выдают обязательства и пользуются всеми правами юридического лица.

3. ЛПМ противотуберкулезных учреждений освобождаются от уплаты налога с оборота и платежей в бюджет по отчислению от прибылей (часть вторая, статья 149 налогового кодекса Российской Федерации) с направлением образующейся прибыли на: улучшение культурного обслуживания больных, работающих в этих мастерских; приобретение оборудования; строительство помещений для мастерских; строительство помещений противотуберкулезных учреждений (сверх лимитов на капитальные затраты); приобретение мягкого и жесткого инвентаря для противотуберкулезных учреждений; бесплатную выдачу медикаментов больным туберкулезом (не относящихся к противотуберкулезным препаратам), находящимся на амбулаторном лечении и работающим в мастерских этих учреждений; организацию дополнительного питания для указанных больных.

4. Привлечение больных туберкулезом к труду в ЛПМ осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих особенности организации труда инвалидов.

5. Контроль за проведением лечения осуществляют врачи по лечебной физкультуре или врачи-фтизиатры, прошедшие подготовку по трудовой терапии, медикаменты выдают по назначению врачей средние медицинские работники, обслуживающие лечебно-производственные (трудовые) мастерские. Они же проводят списание использованных медикаментов на основании данных карты учета трудовой терапии.

6. Больные, находящиеся на стационарном лечении и проходящие трудовую терапию в ЛПМ, медикаментозное лечение и питание получают в соответствующих отделениях стационара на общих основаниях.

7. В задачи ЛПМ входит:

7.1. применение различных видов дозированного труда в целях реабилитационного воздействия на больного, повышения его физического тонуса, улучшения психологического комфорта и социального статуса;

7.2. трудовое обучение с целью освоения больными новой профессии, соответствующей степени их трудоспособности;

7.3. подготовка предложений и организация освоения и выпуска конкурентоспособной продукции, работ по совершенствованию технологии производства, повышению качества изделий, внедрению передового опыта;

7.4. организация работы по привлечению инвестиционных ресурсов, поиску и размещению заказов на выпуск продукции с учетом экономической целесообразности и трудовой занятости больных туберкулезом для проведения с ними трудовой терапии и обучения профессиям, соответствующим степени их трудоспособности;

7.5. содействие в трудоустройстве больных по окончании курса трудовой терапии и овладении ими новой профессией на предприятия или в учреждения социального обеспечения;

7.6. подготовка проектов договоров по деятельности ЛПМ противотуберкулезного учреждения, разработка на основании соответствующих расчетов цен и тарифов на проводимые работы, оказываемые услуги, выпускаемую продукцию;

7.7. организация материально-технического обеспечения собственной производственной деятельности противотуберкулезного учреждения;

7.8. разработка и осуществление мероприятий по обеспечению рационального использования финансовых средств, подготовка предложений по использованию доходов и распределению чистой прибыли от деятельности ЛПМ противотуберкулезного учреждения;

7.9. ведение учета результатов лечебно-производственной деятельности, подготовка и представление соответствующей сводно-аналитической информации и отчетных данных на утверждение главному врачу противотуберкулезного учреждения для последующего представления материалов в установленном порядке.

8. Общее руководство ЛПМ осуществляется главным врачом противотуберкулезного учреждения, в ведении которого находятся мастерские.

9. Для руководства лечебной работой ЛПМ и контроля за состоянием здоровья больных, занятых в мастерских, главный врач утверждает ответственным по трудовой терапии врача по лечебной физкультуре или врача-фтизиатра, подчиняющегося в своей работе непосредственно главному врачу. На него возлагается:

9.1. установление рода и объема работ, режима и продолжительности рабочего дня для каждого больного, назначенного на трудовую терапию;

9.2. участие в разработке правил внутреннего распорядка;

9.3. организация всех видов медицинской помощи больным, проходящим трудовую терапию, и контроль за ведением медицинской документации;

9.4. организация учета эффективности лечения трудом;

9.5. организация обязательных мероприятий по повышению знаний немедицинского персонала мастерских в области медицины и санитарного просвещения, главным образом, фтизиатрии.

10. Для руководства хозяйственной, производственно-технической и финансовой частью ЛПМ главный врач назначает директора ЛПМ, который действует по доверенности главного врача противотуберкулезного учреждения.

11. На директора ЛПМ возлагается:

11.1 составление и представление на утверждение главному врачу противотуберкулезного учреждения производственно-финансового плана, штатного расписания и смет ЛПМ;

11.2. организация и руководство бухгалтерским и статистическим учетом ЛПМ;

11.3. развертывание производственных процессов, доступных для больных туберкулезом и способствующих их лечению трудом, рационализация, механизация и улучшение технологии производства в целях облегчения труда больных, а также в целях увеличения выпуска продукции и улучшения ее качества;

11.4. организация обязательных мероприятий по повышению квалификации персонала в ЛПМ.

Во всех вопросах, касающихся больных и их труда, директор ЛПМ руководствуется указанием врача по трудовой терапии.

12. Для выполнения работ, производство которых необходимо в целях организации труда больных, на работу в ЛПМ противотуберкулезных учреждений могут приниматься рабочие и специалисты. Их число не должно превышать 5% от числа амбулаторных больных, приходящих на работу в мастерские. Административно-управленческий персонал мастерских не входит в это число. Перечень работ, для выполнения которых могут привлекаться здоровые рабочие, утверждается по каждой ЛПМ органами управления здравоохранением по подчиненности.

13. Для осуществления трудовой терапии в ЛПМ организуются производственные участки, перечень которых устанавливается главным

врачом противотуберкулезного учреждения, в ведении которого находятся ЛПМ.

Рекомендуемыми видами труда в ЛПМ являются:

1). Для мужчин:

а) столярные;

б) слесарные;

в) плетеночные (гамакоплетение, лозоплетение, соломоплетение и др., только для нужд учреждения);

г) изготовление отделочной и тротуарной плитки (брусчатки) и камня;

д) художественно-прикладные (выпиливание лобзиками, выжигание, резьба по дереву и т.д.);

е) сельско-хозяйственные и садоводческие работы(только для нужд учреждения);

ж) компьютерные работы и программирование, включая WEB-услуги;

з) работа немедицинским и младшим медицинским персоналом;

и) копировальные работы.

2). Для женщин:

а) пошив предметов, необходимых для нужд учреждения;

б) изготовление искусственных цветов (только для нужд учреждения);

в) плетеночные (лозоплетение, соломоплетение и др., только для нужд учреждения);

г) художественно-прикладные (рукоделие, художественная вышивка и др., только для нужд учреждения);

д) секретарские услуги (только для нужд учреждения) и машинопись;

е) сельско-хозяйственные и садоводческие работы(только для нужд учреждения);

ж) компьютерные работы и программирование, включая WEB-услуги;

з) работа немедицинским и младшим медицинским персоналом;

и) копировальные работы.

14. ЛПМ вырабатывают изделия в ассортименте, предусмотренном планом, утвержденным главным врачом противотуберкулезного учреждения и составленным в соответствии с составом проходящих трудовую терапию больных, состояния их здоровья, прошлого опыта, навыков и других показателей.

15. Сбыт готовой продукции производится государственным предприятиям и учреждениям или через розничную торговую сеть.

16. На каждого больного, проходящего трудовую терапию в ЛПМ, заводится карта учета трудовой терапии с указанием медицинских назначений, видов рекомендуемого труда, оценкой трудовой терапии и пр., которая по окончании больным курса трудовой терапии передается в противотуберкулезный диспансер или фтизиатрическое отделение (кабинет) по месту жительства.

17. Правила внутреннего распорядка ЛПМ устанавливаются главным врачом противотуберкулезного учреждения.

18. Больным, участвующим в производстве, выплачивается вознаграждение в соответствии с количеством вырабатываемой продукции, по действующим положениям оплаты труда рабочих соответствующих производств. Выплата вознаграждения производится один раз в месяц и заносится на лицевой счет каждого больного. Больные, проходящие трудовую терапию в условиях дневного стационара, получают вознаграждение за труд на уровне вознаграждения амбулаторных больных, занятых в ЛПМ.

19. Обязательные нормы выработки для больных, проходящих трудовую терапию в ЛПМ, не устанавливаются.

20. Направление на трудовую терапию в ЛПМ больных, находящихся на стационарном лечении, осуществляется лечащим врачом. В противотуберкулезных диспансерах лечащий врач производит согласно медицинским показаниям предварительный отбор больных для направления их в ЛПМ.

21. Окончательный отбор и направление больных, находящихся под диспансерным наблюдением, в ЛПМ осуществляется комиссией в составе главного врача противотуберкулезного диспансера (туберкулезной больницы), заместителя главного врача по лечебной работе, лечащего врача и врача по трудовой терапии.

22. В ЛПМ не могут направляться больные, которым по состоянию здоровья противопоказана трудовая терапия - лица с III степенью утраты профессиональной трудоспособности; больные туберкулезом с декомпенсированным течением туберкулезного процесса; в состоянии средней тяжести или тяжелом, включая состояния, обусловленные сопутствующими и фоновыми заболеваниями; с легочно-сердечной недостаточностью III степени и выше; со свежим искусственным пневмотораксом в течение первых 2 месяцев после его наложения; с склонностью к кровохарканию.

23. Срок прохождения больными трудовой терапии в ЛПМ определяется исключительно медицинскими показаниями. Через каждые 2 месяца главный врач противотуберкулезного учреждения совместно с врачом, ответственным за трудовую терапию, решают вопрос о целесообразности продолжения лечения больного трудом в ЛПМ.

24. Все споры, возникающие в связи с направлением больных в ЛПМ и выпиской из них, разрешаются главным врачом противотуберкулезного учреждения, в ведении которого находятся мастерские. Решение главного врача является окончательным.

25. Бухгалтерский учет хозяйственной деятельности ЛПМ осуществляется бухгалтерией учреждения.

26. Бухгалтерская отчетность лечебно-производственных мастерских представляется органу управления здравоохранением по подчиненности учреждения и главному врачу противотуберкулезного учреждения в объеме и сроки, устанавливаемые органом управления здравоохранением. Распределение накоплений за истекший год производится по представлению

главного врача учреждения и утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

27. Контроль за деятельностью ЛПМ при противотуберкулезных учреждениях осуществляется главным врачом учреждения и соответствующим органом управления здравоохранением по подчиненности. Мастерские ведут учет и представляют отчеты в соответствии с действующими положениями.

28. Документальная ревизия финансово-хозяйственной деятельности ЛПМ производится один раз в год соответствующим органом управления здравоохранением.

29. При проверке работы ЛПМ и оценке их деятельности учитываются основные качественные показатели: медицинская оценка состояния больных в результате проведенной трудовой терапии и процент больных, прервавших лечение в процессе прохождения трудовой терапии.