



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

20.05.2021

№
34-01-05-505

Об утверждении Регламента
оказания медицинской помощи
детскому населению по профилю
«фтизиатрия» в Пермском крае

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом положений приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» с целью раннего выявления туберкулеза, а также улучшения качества и доступности оказания противотуберкулезной помощи детскому населению Пермского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Регламент оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «фтизиатрия» на территории Пермского края (далее – Регламент).
2. Руководителям медицинских организаций организовать работу в соответствии с Регламентом.
3. Руководителю государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» (далее ГБУЗ ПК «КФМЦ») организовать оказание организационно-методической помощи и консультативной помощи руководителям медицинских организаций Пермского края по исполнению настоящего приказа, в том числе по каналам оперативной видеоконференцсвязи.
4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней со дня его официального опубликования.

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра Е.В. Камкина.

Министр



А.В.Крутеня

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Пермского края
от 20.05.2021 № 34-01-05-505

Регламент оказания медицинской помощи детскому населению
по профилю «фтизиатрия» в Пермском крае.

1. Настоящий Регламент устанавливает порядок организации раннего выявления туберкулёза и правила оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» детскому населению (возраст от 0 до 17 лет включительно) медицинскими организациями Пермского края.

2. Медицинская помощь детскому населению по профилю «фтизиатрия» оказывается в виде:

- первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- скорой медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детскому населению по профилю «фтизиатрия» (далее – медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому;
- в стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в условиях дневного стационара (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в условиях специализированных противотуберкулёзных санаториев.

4. Медицинская помощь детям больным туберкулезом оказывается на основе федеральных клинических рекомендаций «Туберкулез у детей», 2020 г.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами в туберкулезных (фтизиатрических)

кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

7. С целью раннего выявления туберкулёза и латентной туберкулезной инфекции (состояния, при котором возбудитель туберкулеза, живущий и размножающийся в тканях организма, не вызывает никаких симптомов, при этом определятся состояние стойкого иммунного ответа на антигены микобактерии туберкулеза (далее – МБТ) при отсутствии клинических проявлений активной формы туберкулеза) в условиях медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи проводится скрининговая диагностика

Среди детского населения выделяют группы повышенного риска заболевания туберкулезом, подлежащие обследованию на туберкулез 2 раза в год:

- не вакцинированные против туберкулеза;
- имеющие хронические неспецифические заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарный диабет;
- состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;
- имеющие иммунодефицитные состояния различного генеза (кортикостероидная, лучевая, цитостатическая и иммуносупрессивная терапия, включая генно-инженерные иммунобиологические препараты (более 1 мес.), ВИЧ- инфекция;
- снятые с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза – наблюдаются в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения;
- социальные факторы риска (дети из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев, проживающие в организациях социального обслуживания).

8. По результатам иммунодиагностики для дальнейшего обследования в целях исключения туберкулеза и диагностики латентной туберкулезной инфекции в течение 6 рабочих дней с момента постановки иммунологической пробы на консультацию фтизиатра направляют детей:

- с впервые выявленной положительной реакцией на туберкулин (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией на туберкулин (с инфильтратом 12 мм и более);

- с нарастанием чувствительности к туберкулину, у туберкулиноположительных детей – увеличение инфильтрата на 6 мм и более;

- с увеличением реакции на туберкулин менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;

- с выраженной и гиперергической реакцией на туберкулин – инфильтрат 15 мм и более, везикуло-некротические реакции и/или лимфангит;

- с сомнительными и положительными реакциями на АТР (аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении (белок CFP 10-ESAT6 0,2 мкг)).

9. При выявлении у пациента симптомов, свидетельствующих о возможном заболевании туберкулезом, в том числе: кашель, продолжающийся более 3 недель, боли в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потерей массы тела, быстрой утомляемости, в ходе оказания ему медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачом-фтизиатром с проведением внепланового обследования. При выявлении туберкулезной инфекции, больного направляют в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия», для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.

10. Мультиспиральная компьютерная томография (далее – МСКТ) проводится в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи:

- всем пациентам с положительными тестами на высвобождение ИФН- γ и/или пробы с АТР (диаскинтестом);

- всем пациентам с клиническими симптомами, характерными для туберкулеза;

- при любых выявленных при рентгенографии изменений органов дыхания и анамнестических указаниях на перенесенный ранее туберкулез органов дыхания.

При отсутствии возможности проведения МСКТ органов грудной клетки проводится обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и томограммы через проекции корней легких 3 среза.

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

лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное, МСКТ) или специальное, с учетом пораженного органа инструментальное исследование;

общий анализ крови, мочи;

осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;

исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева, и морфологические исследования: цитологические и гистологические.

12. С целью определения дальнейшей тактики на консультацию к фтизиатру в течение 3-х рабочих дней направляются дети и подростки, у которых:

- при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлены очаговые тени, ограниченные затемнения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

- при обследовании методом микроскопии обнаружены – кислотоустойчивые бактерии.

13. Дети и подростки, направляемые из медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи на консультацию к фтизиатру, должны иметь при себе:

- направление на консультацию с указанием цели консультации;
- сведения о вакцинации (ревакцинации) БЦЖ, БЦЖ-М;
- сведения о результатах предыдущих иммунологических проб;
- сведения о флюорографическом обследовании лиц из окружения ребенка, подростка давностью не более 6 месяцев;
- сведения о перенесенных хронических и аллергических заболеваниях;
- сведения о предыдущих обследованиях у фтизиатра;
- сведения о наличии сопутствующей патологии (по заключению специалистов);
- общий анализ крови и мочи;

14. Медицинская помощь по профилю «фтизиатрия» оказывается на основе приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики лечения туберкулеза органов дыхания», приказа Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», Федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей, (Москва, 2015г), Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н « Об утверждении критериев качества медицинской помощи», Федеральных клинических рекомендации «Выявление и диагностика туберкулеза у детей поступающих и обучающихся в образовательных организациях» утв. РОФ 07.05.2017 и «Туберкулез органов дыхания у детей»; СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" утвержденный постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», Федеральных клинических рекомендации «Туберкулёз у детей» (Москва, 2020 год).

15. Обследование детей и подростков с латентной туберкулезной инфекцией, при подозрении на активный туберкулезный процесс любой локализации проводится в туберкулезных кабинетах медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, поликлинике ГБУЗ ПК «КФМЦ».

Обязательный диагностический минимум для исключения локального туберкулеза включает в себя:

- активное выявление жалоб;
- сбор анамнеза;
- объективный осмотр;
- общий анализ крови, общий анализ мочи;
- обзорная рентгенограмма органов грудной клетки цифровая или аналоговая (проводится в медицинских организациях по месту жительства после консультации фтизиатра);
- по показаниям проводится повторная иммунодиагностика.

16. При наличии респираторной симптоматики и интоксикационного синдрома необходимо микробиологическое исследование мокроты.

При наличии интоксикационного синдрома, но отсутствии респираторных жалоб, необходимо исключить возможность внелегочного туберкулеза (микробиологическое исследование мочи):

- микроскопия с окраской по Цилю-Нильсену для обнаружения кислотоустойчивых бактерий;
- люминесцентная микроскопия с окраской аурмином О;

– посев на жидкие и твердые среды на МБТ с определением лекарственной чувствительности.

17. При направлении на консультацию в поликлинику ГБУЗ ПК «КФМЦ» пациенты должны предоставить следующие документы:

- направление на консультацию с указанием цели консультации;
- свидетельство о рождении, паспорт родителей;
- полис обязательного страхования;
- СНИЛС;
- результаты рентгено-томографических исследований или МСКТ органов грудной клетки – по показаниям (давностью не более 1 месяца) с протоколом рентгенологического обследования;
- данные лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, анализа кала на яйца глистов) давностью не более 1 месяца;
- краткая выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием результатов БЦЖ и иммунодиагностических проб на туберкулез, флюорографического обследования взрослого окружения ребенка или подростка давностью не более 6 месяцев;
- при наличии контакта с больным туберкулезом в направлении указывается продолжительность контакта, диагноз больного туберкулезом, сведения о наличии бактериовыделения и лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза;

18. Решение об установлении диспансерного наблюдения или его прекращении принимается врачебной комиссией (далее – ВК) ГБУЗ ПК «КФМЦ» на основании предложений, сформированных врачом-фтизиатром, и оформляется в медицинской документации записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении.

Извещение в течение 3 рабочих дней со дня принятия ВК ГБУЗ ПК «КФМЦ» решения об установлении (прекращении) диспансерного наблюдения передается лично пациенту, в отношении которого было принято такое решение, либо его законному представителю, либо направляется по адресу места жительства (места пребывания) пациента заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отказа пациента (его законного представителя) от подписания извещения об установлении или прекращении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации делается запись в медицинской документации пациента, одновременно пациенту (его законному представителю) в доступной форме разъясняются его права и обязанности в связи с установлением или прекращением диспансерного наблюдения.

19. Со дня установления диагноза «туберкулез» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в туберкулезном кабинете медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, поликлинике ГБУЗ ПК «КФМЦ» с оформлением учетной формы № 089/у (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом «активный туберкулез, рецидив туберкулеза») и предоставлении данной формы в организационно-методический отдел ГБУЗ ПК «КФМЦ» и в Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю в течение 12 часов.

Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяются с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной чувствительности возбудителя туберкулеза, риска лекарственной устойчивости МБТ, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

20. Медицинская помощь в амбулаторных условиях по профилю «фтизиатрия», оказывается медицинскими работниками фтизиатрических кабинетов государственных учреждений здравоохранения Пермского края 1 уровня и амбулаторными отделениями ГБУЗ ПК «КФМЦ» 2 уровня (Приложение № 1 к Регламенту).

Положение о фтизиатрическом кабинете утверждается руководителем государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в структуре, которой он развернут. Положение разрабатывается в соответствии с Приложением № 6 к порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н.

При подозрении на туберкулез пациенты в обязательном порядке направляются врачами-фтизиатрами на ВК ГБУЗ ПК «КФМЦ».

21. Специализированная медицинская помощь осуществляется в ГБУЗ ПК «КФМЦ» (Приложение № 2 к Регламенту).

При подтверждении диагноза туберкулеза по заключению ВК пациент может быть направлен:

- на стационарное лечение для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» в ГБУЗ ПК «КФМЦ»;
- в дневной стационар ГБУЗ ПК «КФМЦ»;
- на амбулаторное лечение;

22. В отделение легочного туберкулеза для детей ГБУЗ ПК «КФМЦ» госпитализируются дети с целью дифференциальной диагностики и установления диагноза, лечения активного туберкулезного процесса: интенсивной фазы и фазы продолжения основного курса лечения; подбора противотуберкулезных препаратов при плохой переносимости и проведения химиотерапии и превентивного лечения;

В детское отделение Коми-Пермяцкого филиала ГБУЗ ПК «КФМЦ» госпитализируются дети с целью продолжения лечения по интенсивной фазе, фазе продолжения основного курса и превентивного лечения.

В дневной стационар для детей по профилю «фтизиатрия» направляются дети для проведения лечения, не требующего условий круглосуточного наблюдения.

23. При госпитализации в отделения легочного туберкулеза для детей №1 ГБУЗ ПК «КФМЦ», детское туберкулезное отделение Коми-Пермяцкий филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ» и дневной стационар краевого детского санатория для больных туберкулёзом «Росинка», обеспечить наличие следующих документов:

- направление на консультацию с указанием цели консультации;
- свидетельство о рождении, паспорт родителей;
- полис обязательного страхования;
- СНИЛС;
- результаты рентгено-томографических исследований (давностью не более 1 месяца);
- данные лабораторных исследований (давностью не более 10 дней): общий анализ крови, общий анализ мочи; соскоб на энтеробиоз и кал на яйца глистов;
- для детей в возрасте до 3 лет дополнительно бактериологический анализ кала на кишечную группу, давностью не более 10 дней;
- справку об отсутствии карантина давностью не более 3 дней.
- краткая выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием результатов вакцинации БЦЖ и иммунологических проб;
- лицу, поступающему в отделение по уходу за ребенком, необходимо иметь данные о прохождении флюорографического обследования давностью не более 6 месяцев, бактериологический анализ кала на кишечную группу, давностью не более 10 дней (при уходе за ребёнком в возрасте до 3 лет).

24. В отделение легочного туберкулеза для взрослых № 2-3 ГБУЗ ПК «КФМЦ» госпитализируются подростки в возрасте от 15 до 17 лет включительно с целью диагностики и установления диагноза туберкулез; проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения основного курса лечения.

25. В специализированные детские санатории для больных туберкулезом направляются дети и подростки для проведения основного курса лечения по фазе продолжения, противорецидивных курсов, для проведения превентивного лечения, разобщения контакта с больным туберкулезом, для оздоровления детей из групп риска по развитию

заболевания туберкулезом (Приложение № 3 к Регламенту).

Решение о направлении больного туберкулезом на проведение курса медицинской реабилитации в условиях специализированного санатория принимается на санаторно-курортной отборочной комиссии ГБУЗ ПК «КФМЦ».

26. Госпитализация для лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов на стадии вторичных заболеваний, осуществляется по направлению врача-фтизиатра в структурные подразделения ГБУЗ ПК «КФМЦ».

Ведение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, осуществляется врачом-фтизиатром по согласованию со специалистами государственного казенного учреждения здравоохранения Пермского края «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД инфекционными заболеваниями» (далее – ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ»).

Контроль за течением ВИЧ-инфекции у пациентов проводится врачом-инфекционистом ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ». Обеспечение препаратами для антиретровирусной терапии, проведение иммунологического исследования пациентам, страдающим туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, осуществляется за счет средств ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ».

Клинический минимум обследования для госпитализации больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, на специализированные койки ГБУЗ ПК «КФМЦ» в плановом порядке должен включать:

- общий анализ крови;
- исследование количества CD₄ лимфоцитов и РНК ВИЧ (вирусной нагрузки ВИЧ);
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки, включая (по показаниям) проведение МСКТ.
- пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным и/или альтернативных тестов *in vitro* - IGRA- тесты;
- ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов брюшной полости;
- консультацию врача-инфекциониста для исключения вторичных заболеваний;
- 3-х кратное исследование мокроты на наличие кислотоустойчивые микобактерии (далее – КУМ) методом простой микроскопии, как минимум 1-кратное исследование мокроты молекулярно-генетическими методами для выявления дезоксирибонуклеиновой кислоты микобактерий туберкулеза (далее – ДНК МБТ);

— при подозрении на туберкулез внелегочной локализации — исследование биологического материала (ликвора, пунктата, экссудата, отделяемого свищей, мочи и др.) из предполагаемого очага туберкулеза на КУМ методом микроскопии и молекулярно-генетическое исследование для выявления ДНК МБТ;

— консультацию врача-фтизиатра.

27. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в случаях нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения, необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях подведомственных министерству здравоохранения Пермского края, высокого риска хирургического лечения, в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний, необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и/или комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и/или коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения, необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации и др., в соответствии с Порядком направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в Приложении к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н.

28. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

29. Новорожденные, родившиеся от матерей, больных активным туберкулезом, после вакцинации БЦЖ изолируются от матерей на срок не менее 2-х месяцев.

30. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (спонтанный пневмоторакс, легочное кровотечение, кровохарканье, дыхательная недостаточность) медицинская помощь им оказывается в отделениях анестезиологии-реанимации, хирургических отделениях медицинских организаций по месту жительства с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах-боксах с последующим переводом в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

31. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным туберкулезом, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой специализированной медицинской помощи».

32. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных туберкулезом с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация» и «хирургия» в соответствии со схемой маршрутизации медицинской эвакуации детей больных туберкулезом на лечение в стационарных условиях в экстренном порядке, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пермского края.

33. Руководители государственных учреждений здравоохранения Пермского края обеспечивают:

- доступ фтизиатра в Федеральный регистр больных туберкулезом (далее - ФРБТ) через защищенный канал связи;
- назначение лиц, ответственных за постоянное ведение ФРБТ в случае отсутствия фтизиатра;
- назначение лица в учреждении здравоохранения, ответственного за раннее выявление туберкулеза;
- составление ежегодных выверенных планов-графиков проведения массовых флюорографических обследований подростков в возрасте от 15 до 17 лет. Планы-графики должны содержать информацию о сроках проведения осмотров и планируемом объеме обследуемого подросткового населения, должны быть подписаны главным врачом медицинской организации и согласованы с органами местного управления;
- назначение лица, ответственного за планирование, организацию, своевременный и полный учет кожных проб на туберкулез, проведенных с целью раннего выявления туберкулеза;

- охват иммунодиагностикой туберкулеза у детей в возрасте с 1 года до 7 лет – аллергенным туберкулезным очищенным (р. Манту с 2 ТЕ); детей в возрасте с 8 до 17 лет – аллергенным туберкулезным рекомбинантным (АТР, Диаскинтест) не менее 95%;

- охват вакцинацией БЦЖ (М) новорожденный не менее 95%;

- предоставление ежемесячного отчета о результатах профилактических осмотров на туберкулез детей и подростков, и (ре)вакцинации в организационно-методический отдел ГБУЗ ПК «КФМЦ».

34. Минимальные требования к качеству оказания медицинской помощи при туберкулезе органов дыхания у детей в амбулаторных условиях в Пермском крае оцениваются согласно Приложению № 4 к Регламенту.

Приложение №1
к Регламенту, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Пермского края от 20.05.2021 № 34-01-05-505

Перечень медицинских организаций Пермского края, оказывающих
первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому
и подростковому населению по профилю «фтизиатрия»

Территория	Учреждение
Александровский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «КБ им. ак. Вагнера Е.А.» г. Березники.
г. Березники	Верхнекамский филиал ГБУЗ «КФМЦ» г Березники;
Гремячинский городской округ	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4».
г. Губаха	Губахинский филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
г. Кизел	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4».
Краснокамский городской округ	Краснокамский филиал ГБУЗ «КФМЦ»
Кунгурский муниципальный округ	Кунгурский филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
Лысьвенский городской округ	Лысьвенский филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
Соликамский городской округ	Верхнекамский филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ». г. Соликамск
Чайковский городской округ	Чайковский филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
Чусовской городской округ	Чусовской филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
Бардымский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Бардымская ЦРБ им. А.П. Курочкиной»
Березовский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Березовская ЦРБ»
Большесосновский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Большесосновская ЦРБ им. Г.Ф. Колчановой»
Верещагинский городской округ	ГБУЗ ПК «Верещагинская ЦРБ»

Горнозаводский городской округ	ГБУЗ ПК «Горнозаводская РБ»
Добрянский городской округ	ГБУЗ ПК «Добрянская ЦРБ»
Еловский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Еловская ЦРБ»
Ильинский городской округ	ГБУЗ ПК «Ильинская ЦРБ»
Карагайский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Карагайская ЦРБ»
Кишертский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ»
Куединский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Куединская ЦРБ»
Красновишерский городской округ	ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ»
Нытвенский городской округ	ГБУЗ ПК «Нытвенская РБ»
Октябрьский городской округ	ГБУЗ ПК «Октябрьская ЦРБ»
Осинский городской округ	ГБУЗ ПК «Осинская ЦРБ»
Ординский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ»
Оханский городской округ	ГБУЗ ПК «Оханская ЦРБ»
Очерский городской округ	ГБУЗ ПК «Очерская ЦРБ»
Пермский муниципальный район	ГБУЗ ПК «Пермская ЦРБ»
Сивинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Сивинская ЦРБ»
Суксунский городской округ	ГБУЗ ПК «Суксунская ЦРБ»
Уинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Уинская ЦРБ»
Частинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Частинская ЦРБ»
Чердынский городской округ	ГБУЗ ПК «Чердынская РБ»

Чернушинский городской округ	ГБУЗ ПК «Чернушинская РБ»
г. Кудымкар, Кудымкарский муниципальный округ	Коми-Пермяцкий филиал ГБУЗ ПК «КФМЦ»
Гайнский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми-Пермяцкого округа»
Косинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми-Пермяцкого округа»
Кочевский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми-Пермяцкого округа»
Юрлинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»
Юсьвинский муниципальный округ	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»
г. Пермь	ГБУЗ ПК «КФМЦ» г. Пермь

Приложение № 2
к Регламенту, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Пермского края от 20.05.2021 № 34-01-05-505

Перечень организаций Пермского края, оказывающих
специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и
условиях дневного стационара детскому и подростковому населению
по профилю «фтизиатрия»

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» г.Пермь (отделение легочного туберкулёза для детей № 1);
2. Коми-Пермяцкий филиал государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» (детское туберкулёзное отделение);
3. Филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 2 «Росинка», г. Соликамск (дневной стационар)

Приложение № 3
к Регламенту, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Пермского края от 20.05.2021 № 34-01-05-505

Перечень специализированных детских санаториев, оказывающих
медицинскую помощь при санаторно-курортном лечении детскому и
подростковому населению по профилю «фтизиатрия»

1. Обособленное структурное подразделение Кунгурского филиала государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» «Краевой детский санаторий для больных туберкулёзом «Ирень»;
2. Филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» «Краевой детский санаторий для больных туберкулёзом «Малыш»;
3. Филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический фтизиопульмонологический медицинский центр» «Краевой детский санаторий для больных туберкулезом № 2 «Росинка», г. Соликамск.

Приложение № 4

к Регламенту, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края от 20.05.2021 № 34-01-05-505

Минимальные требования к качеству оказания медицинской помощи при
туберкулезе органов дыхания у детей в амбулаторных условиях
в Пермском крае

№	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен объем сбора жалоб и анамнеза	Да/нет
2.	Выполнен объем физикального обследования	Да/нет
3.	Выполнена иммунодиагностика	Да/нет
4.	Выполнено рентгенографическое исследование органов грудной клетки	Да/нет
5.	Выполнен общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы, биохимический анализ крови (белок, альбумин, общий билирубин, АЛТ, АСТ), общий анализ мочи	Да/нет
6.	Выполнено КТ органов грудной клетки	Да/нет
7.	Выполнено назначение превентивной химиотерапии после установления диагноза: латентная туберкулезная инфекция, контакт с больным туберкулезом	Да/нет
8.	Выполнено разобщение с больным туберкулезом или госпитализация в санаторий	Да/нет

Индикаторы качества:

1. Соответствует критериям качества – от 5 до 8 ответов «Да»
2. Выполнено не в полном объеме – 4 ответа «Да»
3. Не соответствует критериям качества – до 3 ответов «Да»