

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

20. 02. 2021

№ 374-П/01-01-01-01/68/2004

г. Екатеринбург

***Об организации межведомственного взаимодействия при проведении  
плановой иммунодиагностики туберкулеза среди детского населения  
Свердловской области***

Во исполнение решения Координационной комиссии по профилактике социально-значимых заболеваний и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Свердловской области от 27.12.2017 № 24, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (в течение действия документа), приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.09.2011 № 939-п «Об усилении мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза у детей и подростков, проживающих в Свердловской области», а также в соответствии с клиническими рекомендациями «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях», утвержденными Российским обществом фтизиатров 07.03.2017

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить:

1) форму отчета об обследовании детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) (приложение № 1);

2) форму журнала учета выдачи направлений родителям или подросткам старше 15 лет на консультацию к врачу-фтизиатру (приложение № 2);

3) форму бланка направления на консультацию врача-фтизиатра (приложение № 3);

4) форму бланка информированного добровольного отказа от иммунодиагностики туберкулеза (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области, обеспечить:

1) в срок до 01.04.2021, далее – ежегодно в срок до 1 декабря, составление графиков планового обследования на туберкулез детей до 14 лет и подростков до 18 лет (включая обследование детей и подростков из групп медико-социального риска в соответствии с требованиями) (далее – дети и подростки) Свердловской области, посещающих образовательные организации, с последующим направлением графиков планового обследования на туберкулез детей до 14 лет и подростков до 18 лет руководителям образовательных организаций;

2) проведение планового обследования детей и подростков на туберкулез в соответствии с графиками планового обследования на туберкулез детей до 14 лет и подростков до 18 лет;

3) направление детей и подростков с измененной чувствительностью к туберкулину и/или Диаскинтесту на консультацию к врачу-фтизиатру в течение 6 календарных дней с момента проведения иммунодиагностики туберкулеза в соответствии с требованиями пункта 5.6. раздела V санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 (в течение действия документа), пункта 3 перечня мероприятий по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.09.2011 № 939-п «Об усилении мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулеза у детей и подростков, проживающих в Свердловской области»;

4) в течение одной недели с момента отказа от иммунодиагностики туберкулеза приглашение законных представителей, отказавшихся от проведения иммунодиагностики туберкулеза у своих детей, на врачебную комиссию детской поликлиники (в соответствии с клиническими рекомендациями «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях», утвержденными Российским обществом фтизиатров 07.03.2017);

5) своевременное внесение не позднее 6 календарных дней информации в историю развития ребенка (учетную форму № 112/у) об отказе законных представителей от иммунодиагностики туберкулеза, о выявленной измененной чувствительности к туберкулину и/или Диаскинтесту у ребенка с обязательной отметкой о дате выдачи направления к фтизиатру;

6) передачу списка детей, законные представители которых отказались от иммунодиагностики туберкулеза, лицу, ответственному за работу врачебной комиссии в медицинской организации;

7) направление медицинским работником детей и подростков, законные представители которых отказались от иммунодиагностики туберкулеза, на консультацию к врачу-фтизиатру в течение 1 недели с момента отказа от иммунодиагностики туберкулеза;

8) при выдаче справок детям до 14 лет и подросткам 15-17 лет, которым не проводилась очередная иммунодиагностика туберкулеза, а также тем, кто был направлен на консультацию к фтизиатру и не представил заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, участковым педиатрам, указывать «Ребенок не обследован на туберкулез»;

9) информирование руководителей образовательных организаций:

о результатах проведенной иммунодиагностики туберкулеза в недельный срок после ее окончания с представлением списочного состава детей и подростков, посещающих образовательные организации;

о детях и подростках, направленных на консультацию к врачу-фтизиатру в связи с измененной чувствительностью к туберкулину и аллергену туберкулезному рекомбинантному Диаскинтест;

предоставление списочного состава детей и подростков, чьи родители (законные представители) отказались от иммунодиагностики туберкулеза;

10) предоставление врачам-фтизиатрам, в зоне курации которых, располагается медицинская организация, списочного состава детей и подростков, посещающих образовательные организации, с измененной чувствительностью к туберкулину и Диаскинтесту, а также списка детей и подростков, чьи родители отказались от иммунодиагностики туберкулеза в течение 6 календарных дней с момента проведения иммунодиагностики или отказа от нее;

11) осуществление медицинскими работниками отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях ежемесячной сверки до 5 числа, следующего за отчетным, с врачами-фтизиатрами списочного состава детей и подростков, направленных к фтизиатру, явившихся на прием, обследованных на туберкулез и получивших заключение, с последующим информированием о результатах сверки руководителей образовательных организаций;

12) ведение журнала учета выдачи направлений родителям или подросткам старше 15 лет на консультацию к врачу-фтизиатру в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

13) ежемесячное, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление в систему мониторинга деятельности медицинских учреждений государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МДМУ ГАУЗ СО «МИАЦ») информации о результатах обследования детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

3. Начальнику ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадаю обеспечить:

1) размещение форм в системе МДМУ ГАУЗ СО «МИАЦ» для сбора данных в соответствии с настоящим приказом;

2) ежемесячно, в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление информации о медицинских организациях, не предоставивших сведения по форме главному внештатному специалисту детскому фтизиатру Министерства здравоохранения Свердловской области Н.Г. Камаевой на электронный адрес: [kamayeva@gmail.com](mailto:kamayeva@gmail.com);

3) ежемесячно, в срок до 9 числа месяца, следующего за отчетным, предоставление информации о результатах обследования детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу главному внештатному специалисту детскому фтизиатру Министерства здравоохранения Свердловской области Н.Г. Камаевой на электронный адрес: [kamayeva@gmail.com](mailto:kamayeva@gmail.com).

4. Главному внештатному специалисту детскому фтизиатру Министерства здравоохранения Свердловской области Н.Г. Камаевой обеспечить:

1) получение и анализ отчетов о результатах обследования детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу от ГАУЗ СО «МИАЦ»;

2) предоставление ежемесячно до 12 числа месяца, следующего за отчетным, и ежеквартально до 12 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчет о результатах обследования детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) в целом по Свердловской области в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области на электронный адрес: [a.lyalina@egov66.ru](mailto:a.lyalina@egov66.ru).

5. Главному специалисту отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области А.А. Лялиной ежемесячно в срок до 15 числа следующего за отчетным направлять в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области информацию о результатах обследования детей и подростков с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

6. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования на территории Свердловской области и руководителям государственных образовательных организаций, расположенных на территории Свердловской области, организовать:

1) оказание содействия в проведении обследования на туберкулез детей и подростков, посещающих образовательные организации, в соответствии с графиками планового обследования на туберкулез детей до 14 лет и подростков до 18 лет;

2) назначение специалистов в подведомственных образовательных организациях, ответственных за приглашение родителей детей и подростков для

получения направления на консультацию к врачу-фтизиатру либо на заседание врачебной комиссии детской поликлиники);

3) информирование родителей (законных представителей) в течение 5 рабочих дней с момента окончания срока предоставления в образовательную организацию заключения врача-фтизиатра о допуске в детскую образовательную организацию детей, иммунодиагностика туберкулеза которым не проводилась, при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания согласно пункту 5.7. раздела V санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» *(в течение действия документа)*;

4) работу по не допуску до получения очной формы образования детей и подростков, направленных на консультацию к врачу-фтизиатру, но не представивших в течение 1 месяца заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания;

5) обеспечение ежемесячного информирования Министерства образования и молодежной политики Свердловской области о количестве детей и подростков, посещающих образовательные организации, не обследованных на туберкулез и количестве детей и подростков, отстраненных от посещения образовательных организаций (при условии наличия указанной категории детей).

7. Заместителю Министра образования и молодежной политики Свердловской области Ю.Н. Зеленову обеспечить в ежемесячном режиме направление информации в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области об отстранении детей от посещения образовательных учреждений с нарастающим итогом в разрезе муниципальных образований Свердловской области и в целом по области.

8. Заместителю руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области А.В. Пономаревой:

1) обеспечить сбор и анализ информации о количестве детей и подростков, посещающих образовательные организации, не обследованных на туберкулез и отстранении детей от посещения образовательных организаций, по результатам анализа информировать Губернатора Свердловской области;

2) ежеквартально проводить аппаратные совещания с заслушиванием главных врачей медицинских организаций Свердловской области, глав муниципальных образований Свердловской области, территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Свердловской области по организации раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.

9. Заместителю руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области А.В. Пономаревой, Заместителю Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадовой по результатам анализа информации о количестве детей и подростков, посещающих образовательные организации, не обследованных на туберкулез и отстранении детей от посещения образовательных организаций, ежеквартально проводить аппаратные совещания с заслушиванием

главных врачей медицинских организаций Свердловской области, глав муниципальных образований Свердловской области, территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Свердловской области по организации раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.

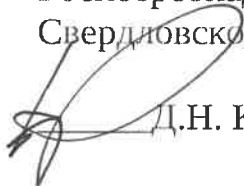
10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения  
Свердловской области



А.А. Карлов

Руководитель  
Управления  
Роспотребнадзора по  
Свердловской области



Д.Н. Козловских

Министр образования  
и молодежной политики  
Свердловской области



Ю.И. Биктуганов

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области, Управления Роспотребнадзора  
по Свердловской области Министерства образования  
и молодежной политики Свердловской области  
от 20.02.2011 № 314-П /01-01-01-01/68/200-Д

Форма

Отчет об обследовании детей и подростков  
с применением пробы Манту и аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтест)

Наименование учреждения: \_\_\_\_\_  
Отчетный период: \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год

Количество детей, которые подлежат проведению пробы Манту в условиях учреждения ПМСП	Количество детей и подростков (в возрасте с 8 до 17 лет включительно), которые подлежат проведению пробы с Диаскинтестом в условиях учреждения ПМСП	Из графы 1 количество детей, которым проведена проба Манту в условиях учреждения ПМСП/охват от подлежащего населения (%)	Из графы 2 количество детей и подростков (в возрасте с 8 до 17 лет включительно), которым проведен Диаскинтест в условиях учреждения ПМСП/охват от подлежащего населения (%)	Количество детей, не обследованных пробой Манту/Диаскинтестом на сегодняшний момент по причине медицинского отвода	Из графы 5, количество детей, направленных на консультацию к фтизиатру	Из графы 6, количество детей, имеющих заключение (справку) фтизиатра	Количество детей, не обследованных пробой Манту/Диаскинтестом на сегодняшний момент по причине отказа родителей	Из графы 8, количество детей, направленных на консультацию к фтизиатру	Из графы 9, количество детей, имеющих заключение (справку) фтизиатра	Количество детей, <u>отстраненных от посещения образовательных организаций по причине отсутствия заключения (справки) фтизиатра</u>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Дата:

ФИО ответственного лица:

\_\_\_\_\_ Подпись

Тел.

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области, Управления Роспотребнадзора  
по Свердловской области Министерства образования  
и молодежной политики Свердловской области  
от 20 ФЕВ 2021 № 314-п/01-01-01/68/200-Д

Форма

Журнал учета  
выдачи направлений родителям или подросткам старше 15 лет на консультацию к врачу-физиатру

наименование медицинской организации

№ п/п	Дата выдачи направления	Ф.И.О.	Возраст	Место жительства	Причина направления к врачу-физиатру (отказ от проведения туберкулинодиагностики; положительный результат р. Манту, Диаскинеста; другие)
1					
2					
3					
...					
Итого за отчетный период					



Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области, Управления  
Роспотребнадзора по Свердловской области  
Министерства образования и молодежной  
политики Свердловской области  
от 20.02.2021 № 314-п/01-01-01-01/68/200-Д

Форма

Бланк направления  
на консультацию врача-фтизиатра

1. Ф.И.О., дата рождения ребенка \_\_\_\_\_
2. Образовательная организация, которую посещает ребенок \_\_\_\_\_
3. Сведения о вакцинации БЦЖ/БЦЖ-М: дата проведения \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, поствакцинальный кожный знак, размер в мм \_\_\_\_\_  
Сведения о ревакцинации БЦЖ: дата проведения \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, поствакцинальный кожный знак, размер в мм \_\_\_\_\_
4. Сведения о всех проведенных пробах Манту/Диаскинтест в динамике по годам и обследованиях/диспансерном учете у фтизиатра:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Результаты проведенного флюорографического обследования органов грудной клетки - для подростков с 15 лет:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Данные о перенесенных заболеваниях, сведения об учете ребенка у врачей-специалистов  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Дата направления к фтизиатру: \_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. и подпись медицинского работника  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Уважаемые родители (законные представители ребенка)!  
По результатам иммунодиагностики туберкулеза, Ваш ребенок направлен на консультацию к фтизиатру.  
Дети и подростки при первичном посещении принимаются только с родителями (законными представителями).

В соответствии с требованиями приложения 4 «Инструкция по применению туберкулиновых проб» Приказа МЗ РФ от 21.03.2003 г. №109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в РФ», приложении 2 Приказа Министра здравоохранения СО от 20.09.2011 г. №939-п «Об усилении мер по профилактике и своевременному выявлению туберкулёза у детей и подростков, проживающих в Свердловской области» на консультации фтизиатра при себе необходимо иметь:

1. Направление к фтизиатру, заполненное медицинском работником образовательной организации
2. Страховой медицинский полис ребенка
3. Сертификат прививок (Форма 156/у-93)
4. Выписку из формы №112-у – история развития ребенка из детской поликлиники
5. Результаты общего анализа крови и общего анализа мочи (давность не более 1 месяца)
6. Результаты внеочередного флюорографического обследования взрослых лиц из окружения ребенка (в соответствии с Приказом)
7. Паспорт родителя (законного представителя)

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области, Управления  
Роспотребнадзора по Свердловской области  
Министерства образования и молодежной политики  
Свердловской области  
от 20.02.2021 № 314-н/01-01-01-01/68/200-4

Форма

Бланк информированного добровольного отказа  
от иммунодиагностики туберкулеза

Я \_\_\_\_\_ (ФИО),  
\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированная(ый) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, являющийся  
законным представителем ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, отказываюсь от проведения моему ребенку, лицу, чьим  
законным представителем я являюсь, кожных иммунодиагностических тестов - проба Манту,  
Диаскинтест (ниже зачеркнуть), позволяющих выявлять инфицирование микобактериями  
туберкулеза у детей и подростков:

- Реакции Манту
- Диаскинтеста

В доступной для меня форме мне разъяснено, что туберкулез является опасным  
инфекционным заболеванием, может приводить к инвалидизации и летальному исходу, что при  
отказе от пробы Манту, Диаскинтеста, являющихся методами раннего активного выявления  
туберкулезной инфекции среди детей и подростков, может возникнуть ситуация  
несвоевременного выявления туберкулеза, в том числе, в жизнеугрожающей для заболевшего  
и опасной для окружающих форме.

Я ознакомлен с положениями Санитарно-эпидемиологических правил  
СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», утвержденных постановлением Главного  
государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.10.2013 № 60, статей 10, 39  
Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии  
населения» от которыми установлено, что на территории Российской Федерации действуют  
федеральные санитарные правила, утвержденные федеральным органом исполнительной власти,  
осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор,  
в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в соответствии с которыми  
граждане обязаны выполнять требования санитарного законодательства, не осуществлять  
действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья  
и благоприятную среду.

Мне даны разъяснения требований пункта 5.7 СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика  
туберкулеза», о том, что дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются  
в детскую образовательную организацию при наличии заключения врача-фтизиатра  
об отсутствии заболевания.

\_\_\_\_\_  
Дата / \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя ребенка / \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись мед. сотрудника / \_\_\_\_\_ Ф.И.О.