

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 932н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 1224н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации” (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 января 2011 г., регистрационный N 19640).

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 932н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом в медицинских организациях.
2. Медицинская помощь больным туберкулезом (далее – медицинская помощь) может оказываться в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
3. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в виде:
первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
первичной врачебной медико-санитарной помощи;
первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой медицинской помощи.

4. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

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

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю “фтизиатрия”.

8. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

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

рентгенологическое исследование органов грудной клетки;

общий анализ крови;

исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

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

лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) 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.

11. Обследованию на туберкулез подлежат:

дети, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;

лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);

лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях – после исключения опухолевой природы выпота;

лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;
лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;
лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

12. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в противотуберкулезный диспансер в 3-дневный срок направляются больные, у которых при обследовании выявлены следующие симптомы:
при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки – очаговые тени, ограниченные затенения 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 – кислотоустойчивые микобактерии.

13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз “туберкулез” (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в туберкулезную больницу или Центр медицинский фтизиопульмонологический (далее – Центр) для уточнения диагноза.

14. При отсутствии возможности установления в туберкулезной больнице окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом (далее – Клиника).

15. Подтверждение диагноза “туберкулез”, определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется врачебной комиссией туберкулезной больницы, Центра или Клиники (далее – Врачебная комиссия) с последующим информированием врача-фтизиатра по месту жительства больного (с учетом выбора медицинской организации).

16. Со дня установления диагноза “туберкулез” больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере, туберкулезной больнице или Центре. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

17. Об установленном диагнозе “туберкулез” и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется в противотуберкулезном диспансере, туберкулезной больнице или Центре, в которых поставлен указанный диагноз.

18. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в амбулаторных отделениях противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных больниц, Центров.

19. Специализированная медицинская помощь осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах, Центрах, Клиниках, санаториях для лечения туберкулеза всех форм.

20. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается больным с диагнозом:
туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;
туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения; распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;
состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;
необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;
необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;
хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;
туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;
туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;
необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

21. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в стационарное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

22. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

23. Медицинская помощь больным туберкулезом внелегочной локализации осуществляется в туберкулезных отделениях для больных туберкулезом с внелегочной локализацией туберкулезных больниц, Центров или Клиник.

24. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний – в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

25. При наличии у больного туберкулезом медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

26. При выявлении у больного симптомов туберкулеза в ходе оказания ему медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля осуществляется осмотр врачом-фтизиатром, а затем направление больного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю “фтизиатрия”, для определения тактики ведения и применения дополнительно специальных методов оказания медицинской помощи.

27. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и после родов осуществляется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю “фтизиатрия”, во время родов – в наблюдательных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю “акушерство и гинекология”.

28. Новорожденные, родившиеся от матерей, больных активным туберкулезом с бактериовыделением, изолируются от матерей на срок не менее 2-х месяцев после иммунопрофилактики туберкулеза.

29. При возникновении у больных туберкулезом жизнеугрожающих состояний (заболеваний) медицинская помощь им оказывается в отделениях анестезиологии-реанимации или палатах реанимации и интенсивной терапии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю “фтизиатрия”, или других медицинских организаций с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением больных в палатах-боксах.

30. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным туберкулезом, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1

ноября 2004 г. N 179 “Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи” (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

31. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в медицинских организациях в соответствии с приложениями N 1 – 25 к настоящему Порядку.