

**ГБУЗ КУЗБАССКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМ.И.Ф. КОПЫЛОВОЙ**
пр. Химиков 5, Кемерово (Тел/факс 37-81-51)
Раннее выявление туберкулеза
в учреждениях первичной медико-санитарной помощи

Название учреждения	
Ф.И.О. проводящего оценку	Дата __/__/__ 20__ г.

	Показатель	да	нет
1.	Профилактическая работа по предоставлению информации о туберкулезе населению		
	Информация о доступности медицинских услуг (<i>флюорография</i>) населению при подозрении на туберкулез (бесплатно, не зависимо от наличия страхового полиса):		
	Наличие наглядной информации о туберкулезе (уголок здоровья, санбюллетень)		

2. 2.1	Участковый терапевт (оценить 2 участка):	Участок №__		Участок №__	
		да	нет	да	нет
	Данные паспорта участка: Численность населения				
	Наличие списков неорганизованного населения				
	Выделены ли медицинские группы риска				
	• % охвата ФМО от подлежащих на момент проверки				
	Выделены ли социальные группы риска				
	• % охвата ФМО от подлежащих на момент проверки				
	Выделены ли группа риска по ВИЧ-инфицированным				
	• наличие списков ВИЧ-инфицированных				
	• дата передачи из ЦСПИД (КДК)				
	• соблюдение кратности ФЛГ 2 раза в год				
	Информация о необследованных ФМО более года				
	• указать число на начало года				
	• на момент проверки				
	Наличие списков лиц, снятых с ДУ у фтизиатра				
	• Соблюдение кратности ФЛГ 2 раза в год				
	Наличие списков нетранспортабельных лиц				
	• % охвата микроскопией ММ от подлежащих на момент проверки				
	Наличие списков больных туберкулезом				
	Наличие алгоритма выявления туберкулеза (Приказ МЗ Кузбасса №2095 от 08.07.2021г.)				
	Наличие показаний к обследованию на ТБ (Приказы МЗ РФ №109 от 21.03.2003г., МЗ РФ № 932н от 15.11.2012г., МЗ РФ №951 от 29.12.2014г.):				
	Наличие диагностического минимума обследования на ТБ (Приказ МЗ Кузбасса №2095 от 08.07.2021г., МЗ РФ №932н от 15.11.2012г.)				
	Наличие стандартного направления на проведение ММ исследований на туберкулез (ф. №05-ТБ/у).				

2.2	Оценить работу участкового терапевта в соответствии с Приказом ДОН КО от 02.08.2017г. №1120, приказом МЗ Кузбасса №2095 от 08.07.2021 п.1 Алгоритма диагностики туберкулеза (приложение №1) (не менее 10 амб. карт)				
	Наличие отметки о сборе флюорографического анамнеза				
	Наличие отметки о выданном направлении на ФЛГ				
	Комментарии:				

2.3	Оценить 10 амб. карт больных с диагнозом пневмония, обратившихся за мед. помощью в течение месяца (указать % совпадения):		
	% больных с наличием рентгенообследования органов грудной клетки в 2 проекциях		
	% обследованных методом микроскопии мазка мокроты на КУМ,		
	в т.ч. 3 –хкратно		
	% случаев наличия рентгенконтроля после лечения антибиотиками		
	% направленных на консультацию к фтизиатру		
	% подтверждения диагноза туберкулеза		

3.	Врачи - специалисты (не менее 2 специалистов) (уролог, хирург, невролог и др.)	_____		_____	
		специалист		специалист	
		да	нет	да	нет
	Сбор флюорографического анамнеза в соответствии с Приказом ДОН КО от 02.08.2017г. №1120 (оценить не менее 10 амб. карт), приказом МЗ Кузбасса №2095 от 08.07.2021 п.1 Алгоритма диагностики туберкулеза (приложение №1)				
	Наличие алгоритма выявления туберкулеза в соответствии с профилем специальности (Методические рекомендации ДОН КО «Выявление туберкулёза внеторакальных локализаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», 2020г)				
	Диагностический минимум обследования на ТБ в соответствии с профилем специальности (Методические рекомендации ДОН КО «Выявление туберкулёза внеторакальных локализаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», 2020г).				
	Наличие стандартного направления на проведение ММ исследований на туберкулез (ф. №05-ТБ/у) и показания к обследованию на ТБ				
	Группы повышенного риска заболевания туберкулезом внеторакальных локализаций (Методические рекомендации ДОН КО «Выявление туберкулёза внеторакальных локализаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», 2020г)				

4.	Наличие «журнала дообследования патологии» в соответствии с приказом МЗ Кузбасса №604 от 24.02.2021г.		
	Оценить правильность ведения:		
	отметка об окончательном диагнозе		
	соблюдение сроков дообследования с целью установления диагноза не позднее 14 дней со дня выявления патологии на флюорографии		
	наличие подписи участкового терапевта (медицинской сестры)		
	Чтение флюорографии проводится дважды		
5.	Заведующий ЛПУ: Наличие совместного плана работы фтизиатра и заведующего ЛПУ по вопросам раннего выявления туберкулеза в поликлинике		

	Ответственный за составление плана ФМО (заведующий ЛПУ или зам. руководителя по амбулаторно-поликлинической части)		
	Оценить правильность составления плана флюороосмотров на текущий год:		
	• общее число населения территории		
	• число подлежащих флюороосмотру всего		
	• в т.ч. в текущем году (% от подлежащего населения)		
	• (индикатор 100%)		
	• выделение обязательных контингентов		
	• выделение медицинских групп риска		
	• выделение социальных групп риска		
	• неорганизованное население (индикатор 100%)		
	План флюороосмотров на текущий год согласован с куратором (фтизиатром)		
	Наличие нормативно-правовой базы:		
	• Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021г. №4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"		
	• Приказ МЗ РФ от 29.12.2014г. №951т «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»		
	• Приказ МЗ РФ от 21.03.2017г. №124Н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза (с изменениями и дополнениями)»		
	• Приказ МЗ Кузбасса №2095 от 08.07.2021г «Об организации выявления туберкулеза среди взрослого населения Кемеровской области - Кузбасса»		
	• Приказ ДОН КО от 02.08.2017г. №1120 «О сборе флюорографического анамнеза и совершенствовании организации флюорографического обследования населения Кемеровской области»		
	• Приказ МЗ Кузбасса от 24.02.2021г. №604 «Об организации профилактических флюорографических осмотров населения Кемеровской области в 2021 г.»		
	• Приказ МЗ Кузбасса от 30.12.2020г. № 3495 « Об утверждении плана профилактических флюорографических осмотров населения Кемеровской области в 2021г.»		
	• Приказ МЗ Кузбасса от 09.02.2021г. № 417 «О внесении изменений в приказ МЗ Кузбасса от 30.12.2020г. «О плане флюорографических осмотров населения на 2021г.»		
	• Методические рекомендации ДОН КО «Выявление туберкулёза внеторакальных локализаций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», 2020г		
	• Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2006 года N 690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии»		
	• Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 24.09.2019г. №1873 «Об организации противотуберкулезной помощи взрослым пациентам, больным ВИЧ-инфекцией»		
	Наличие акта передачи лиц, снятых с ДУ у фтизиатра (Приказ ДОН КО от 15.01.2004г. №19)		
	Наличие протоколов разборов запущенных случаев ТБ:		
	• <i>Заполнение стандартного протокола</i>		
	• <i>Установление истинной причины ЗФТБ (ФКТЛ и неизвестные)</i>		
	• <i>Рекомендации по устранению причин</i>		
	Число семинаров, проведенных фтизиатрами в текущем году		
	% разобранных случаев ЗФ от всего кол-ва		
	Подключение аппарата к центральному архиву медицинских изображений: Возможность выгрузки:		

	Выгрузка: ручная, автоматическая(подчеркнуть)							
	Возможность выгрузки данных из базы флюорографического аппарата (стационарный, передвижной) в обменную базу прошедших флюорографическое обследование							
	Обеспеченность кадрами (ставки, выделенные на проведение флюорографии):							
	Врач-рентгенолог			Рентген лаборант				
	Количество штатных единиц	Количество занятых штатных единиц	Количество физических лиц	Количество штатных единиц	Количество занятых штатных единиц	Количество физических лиц		
	Материально-техническая обеспеченность флюорографической техникой: Всего техники: _____ Стационарный аппарат _____. Состояние (на момент проверки): рабочее, нерабочее (подчеркнуть).							
	При наличии длительных простоев указать причину (весь период до проверки, количество дней):							
	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
	Передвижной аппарат _____.							
	Состояние (на момент проверки): рабочее, нерабочее (подчеркнуть).							
	При наличии длительных простоев указать причину (весь период до проверки, количество дней):							
	1.							
	2.							
	3.							
	4.							

Примечания:
Заключение:
Рекомендации: