



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

04.12.2024

**П Р И К А З**  
г. Владивосток

18/пр/1697

## **Об утверждении порядка взаимодействия медицинских учреждений, фтизиатрической службы и образовательных организаций Приморского края при проведении профилактических медицинских осмотров детского населения Приморского края**

В соответствии с федеральными законами Российской Федерации от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарно - эпидемиологических правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских учреждений, фтизиатрической службы и образовательных организаций Приморского края при проведении профилактических медицинских осмотров детского населения Приморского края (приложение 1);

1.2. форму отчета по факту проведения иммунодиагностики в образовательных организациях (приложение 2);

1.3. форму направления на консультацию к детскому фтизиатру (приложение 3);

1.4. памятку родителям/законным представителям ребенка при отказе от иммунодиагностической пробы (приложение 4).

2. Руководителям краевых государственных медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи детям, принять к исполнению настоящий приказ, организовать работу в соответствии с порядком, утвержденным настоящим приказом.

3. Управлению проектной деятельности министерства здравоохранения Приморского края (Овсянников О.П.) обеспечить:

3.1. направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

3.2. направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после дня его первого официального опубликования;

3.3. направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

3.4. направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;

3.5. размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;

3.6. размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-

телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

4. Приказ вступает в силу со дня опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления по организации специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Приморского края Е.М. Ибрагимову, главного внештатного детского специалиста фтизиатра министерства здравоохранения Приморского края С.Л. Осину.

Министр



Е.Ю. Шестопапов

**Порядок  
взаимодействия медицинских учреждений, фтизиатрической службы  
и образовательных организаций Приморского края при проведении  
профилактических медицинских осмотров детского населения  
Приморского края**

1. Настоящий Порядок устанавливает алгоритм проведения профилактических осмотров с целью раннего выявления туберкулезной инфекции у детей и подростков Приморского края, направлен на улучшение качества жизни детей и подростков Приморского края в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 №124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

2. Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Приморского края, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, (далее – медицинские организации) в образовательных организациях на подведомственной медицинской организации территории.

3. Между медицинской организацией и образовательным учреждением заключается договор на проведение профилактических осмотров. Руководителями медицинской организации, образовательной организации назначаются ответственные лица, которые будут взаимодействовать по вопросам организации и проведения профилактического осмотра.

4. Ежегодно в срок до 10 сентября ответственное лицо образовательной организации (ОО) предоставляет ответственному лицу от медицинской организации (МО) поименные списки детей.

Ответственное лицо МО осуществляет планирование профилактического осмотра на основании поименных списков: определяет даты проведения иммунодиагностики в ОО, формирует календарный план для каждого ОО.

Ежегодно в срок до 20 сентября планы проведения профилактических осмотров согласовываются обеими сторонами и утверждаются на уровне руководителей организаций.

5. Не позднее чем за 10 дней до даты проведения иммунодиагностики ответственное лицо МО в соответствии с утвержденным списком предоставляет ответственному лицу ОО бланки информированного согласия для законных представителей с указанием вида иммунодиагностической пробы и даты проведения.

Ответственное лицо ОО обеспечивает получение информированных согласий от законных представителей несовершеннолетних и передает их ответственному лицу МО.

6. Ответственное лицо МО:

- на основании полученных информированных согласий законных представителей несовершеннолетних проводит иммунодиагностику и чтение пробы через 3 дня;

- формирует поименный список детей:

- с положительным результатом пробы;

- с отказами законных представителей от проведения пробы;

- отсутствующих на дату проведения пробы и имеющих отвод от постановки пробы по медицинским показаниям.

- оформляет каждому ребенку с положительным результатом пробы направление на консультацию фтизиатра (с указанием места и расписания фтизиатра) не позднее 6 календарных дней с момента постановки пробы (приложение 3 к настоящему приказу);

- информирует законного представителя ребенка об обязанности явиться на консультацию фтизиатра в течение месяца;

- информирует ответственного ОО о направленных на консультацию фтизиатра, об имеющих медицинский отвод, об отсутствующих на дату проведения иммунодиагностики и о дате следующего проведения профосмотра.

7. Ответственное лицо ОО:

- на основании списка контролирует сроки получения консультации фтизиатра;

- через 1 месяц принимает меры к соблюдению СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», на основании которого не допускаются в образовательные организации дети, направленные на консультацию в медицинскую противотуберкулезную организацию, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с получения направления заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом.

#### 8. Ответственное лицо МО:

- через 1 месяц контролирует получение консультации у врача-фтизиатра;
- отслеживает медицинский отвод и отсутствующих на следующую дату проведения иммунодиагностики;

- подает по VipNet в ГБУЗ «Приморский детский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» список детей, которые не обследованы на туберкулез, не прошли консультацию фтизиатра в положенные сроки.

**Форма отчета  
по факту проведения иммунодиагностики  
для дошкольных образовательных организаций**

Наименование ДОО \_\_\_\_\_  
 Ответственный медицинский работник \_\_\_\_\_ (ФИО)  
 Дата заполнения отчета \_\_\_\_\_

Возраст	Всего детей	Запланировано на период	Проведена тубдиагностика	результат			направлено к фтизиатру	Прошли консультацию
				сомнит.	положит.	гиперерг		
				1	2	4		
Группа 1		0	0	0	0	0	0	
Группа 2		0	0	0	0	0	0	
Группа 3		0	0	0	0	0	0	
Количество детей, не прошедших обследование	всего	м/о	отказ	Отсутствие				
Прошедшие обследование из направленных в прошлом месяце	всего	м/о	отказ	Отсутствие	Направлены к фтизиатру			
Поставлены на учет фтизиатра	всего	1 ГДН	6ГГДН	4 ГДН				

**Форма отчета  
по факту проведения иммунодиагностики  
для общеобразовательных организаций**

Наименование ООО \_\_\_\_\_  
 Ответственный медицинский работник \_\_\_\_\_ (ФИО)  
 Дата заполнения отчета \_\_\_\_\_

Возраст	Всего детей	Запланировано на период	Проведена тубдиагностика	результат			направлено к фтизиатру	Прошли консультацию
				сомнит.	положит.	гиперерг		
				1	2	4		
Класс I А		0	0	0	0	0	0	
Класс I Б		0	0	0	0	0	0	
И тд		0	0	0	0	0	0	
Количество детей, не прошедших обследование	всего	м/о	отказ	Отсутствие				
Прошедшие обследование из направленных в прошлом месяце	всего	м/о	отказ	Отсутствие	Направлены к фтизиатру			
Поставлены на учет фтизиатра	всего	1 ГДН	6ГГДН	4 ГДН				

\_\_\_\_\_  
(наименование МО)

\_\_\_\_\_  
(адрес)  
\_\_\_\_\_

**Направление  
на консультацию к детскому фтизиатру**

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, куда направлен пациент)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ (наличие рубца) \_\_\_\_\_

Сведения об иммунодиагностике (р. Манту, Диаскинтест, динамика) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рентгенобследование \_\_\_\_\_

ОАК, ОАМ \_\_\_\_\_

Наличие туб. контакта (диагноз, группа учета) \_\_\_\_\_

Рентгенобследование родителей \_\_\_\_\_

Группа ДУ (дата взятия, проф. лечение) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО, подпись медицинского работника

\_\_\_\_\_  
Дата



## Памятка родителям/законным представителям ребенка при отказе от иммунодиагностической пробы

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

Согласно п. 823 раздела VIII Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в образовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации **только при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.**

Проведение иммунодиагностики позволяет выявить детей, имеющих повышенный риск заболевания туберкулезом, а также диагностировать туберкулез на ранних стадиях его развития, когда клинические проявления заболевания отсутствуют. Иммунодиагностика не является прививкой и не вызывает перестройку иммунитета.

Проба Манту проводится детям до 8 лет. Начиная с 8-летнего возраста, проводится проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР или Диаскинтест). В обоих случаях препарат вводится внутрикожно, и через 72 часа измеряют результат.

### **Противопоказания к проведению внутрикожных проб:**

- кожные заболевания;
- острые, хронические инфекционные и соматические заболевания в период обострения;
- аллергические заболевания в период обострения;
- карантин по инфекционным заболеваниям в детских коллективах;
- индивидуальная непереносимость туберкулина или АТР (Диаскинтеста);
- эпилепсия.

При отказе родителей (законных представителей) ребенка от внутрикожных проб (Манту, АТР) возможно проведение альтернативных методов с целью исключения туберкулеза:

- **иммунологические тесты in vitro**, то есть когда реакцию организма на туберкулин проверяют в пробирке, взяв у ребенка кровь из вены. К таким тестам относятся Т-СПОТ, квантифероновый тест. Сделать их можно платно в негосударственных медицинских центрах или в ГБУЗ «ПДККФЦ» (здесь при наличии справки о медотводе – бесплатно);

*NB. Не рекомендуется для выявления туберкулезной инфекции исследование крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и методом иммуноферментного анализа (ИФА). Их низкая чувствительность не позволяет применять данные тесты для скрининга туберкулеза.*

- или **рентгенологическое обследование органов грудной клетки** (согласно Методическим рекомендациям по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденным приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 951, для исключения туберкулеза органов дыхания используется обзорная рентгенография грудной клетки).

Результаты альтернативных методов представляются врачу-фтизиатру.

Врач определяет наличие или отсутствие активного туберкулеза, остаточных посттуберкулезных изменений, вероятность наличия латентной туберкулезной инфекции, целесообразность проведения химиопрофилактики туберкулеза (превентивного лечения) и выдает медицинское заключение о состоянии здоровья либо справку об отсутствии заболевания туберкулезом.