

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

**от 21 октября 2014 г. N 1692**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИХ  
ОСМОТРОВ  
НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

С целью своевременного выявления туберкулеза среди населения области, во исполнение [Постановления](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. N 60 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил [СП 3.1.2.3114-13](#) "Профилактика туберкулеза" приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [перечень](#) лиц, подлежащих флюорографическому обследованию 2 раза в год (приложение 1);

1.2. отчетные формы по флюорографическим осмотрам ([приложение 2, 3, 4, 5, 6](#));

1.3. [журнал](#) регистрации лиц, подлежащих дообследованию и результаты дообследования (приложение 7).

2. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в охране здоровья, главным врачам государственных медицинских организаций, ведомственных (по согласованию) медицинских организаций:

2.1. обеспечить флюорографическое обследование лиц 2 раза в год согласно [приложению 1](#);

2.2. обеспечить ежегодное флюорографическое обследование населения старше 15 лет;

2.3. обеспечить предоставление ежеквартального сводного отчета о ходе профилактических флюорографических осмотров населения в соответствии с прилагаемой формой ([приложения 2, 3, 4, 5](#)) с нарастающим итогом (за 3, 6, 9, 12 месяцев), в ГБУЗ КОМИАЦ в электронном виде по e-mail env@kuzdrav.ru, бумажный вариант сводного отчета предоставлять в ОМО ГКУЗ КО КОКПТД по тел/факсу 8-384-2-37-81-51 в срок до 1 числа месяца следующего за отчетным кварталом;

2.4. обеспечить предоставление лицами, ответственными за организацию и учет профилактических флюорографических осмотров населения в муниципальных образованиях плана работы передвижной флюорографической техники (при наличии) на следующий месяц и отчет о выполнении [плана](#) работы передвижной флюорографической техники за прошедший месяц в соответствии с прилагаемой формой (приложение 6) в ОМО ГКУЗ КО КОКПТД по телефону/факсу 8-384-2- 37-81-51 в срок до 28 числа месяца,

следующего за отчетным;

2.5. утвердить план профилактических флюорографических осмотров населения территории на 2015 г. и предоставить план в ОМО ГКУЗ КО КОКПТД по ф. 8-384-2-37-81-51 до 01.03.2015.

3. Директору ГБУЗ КОМИАЦ (Симоненко А.А.) обеспечить внесение изменений в автоматизированную информационную систему "Флюорография".

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей начальники департамента Иванова А.В. и Зеленину Е.М.

Начальник департамента

В.К.ЦОЙ

Приложение 1  
к приказу ДОЗН КО  
от 21 октября 2014 г. N 1692

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

### **ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ 2 РАЗА В ГОД:**

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- лица, находящиеся в контакте с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица, осуществляющие сопровождение больных туберкулезом иностранных граждан;
- лица, снятые с диспансерного учета в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение; первых 3 лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания:
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- лица, состоящие в группе профилактического наркологического учета в связи с употреблением психоактивных веществ и препаратов;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, в течение первых 2 лет после освобождения;

- лица, по роду своей профессиональной деятельности имеющие контакт с контингентом подследственных и осужденных;
- лица без определенного места жительства.

Приложение 2  
к приказу ДОН КО  
от 21 октября 2014 г. N 1692



	<p>в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением, в течение первых 3-х лет с момента выявления заболевания</p>														
3.	<p>Лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких, в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания</p>														
4.	<p>ВИЧ-инфицированные</p>														
5.	<p>Пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях</p>														
6.	<p>Лица, состоящие в группе профилактического</p>														



















Приложение 5  
к приказу ДОЗН КО  
от 21 октября 2014 г. N 1692

Отчет  
о работе флюороаппарата за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ г.  
(с нарастающим итогом) <\*>

N п/п	Показатель	Лечебное подразделение, где установлен флюороаппарат			Всего
		В общей лечебной сети		В противотуберкулезной службе	
		стационарной	передвижной		
1.	Марка флюороаппарата				
2.	Год выпуска				
3.	Число осмотренных				
4.	Число дней работы				

5.	Средняя нагрузка в день				
6.	Число дней простоя				
7.	Причины простоя				
8.	Выявлено патологии				
9.	Вызвано на дообследование				
10.	Дообследовано				

<\*> Временная отчетность представляется к 10 числу месяца, следующего за кварталом, с нарастающим итогом ежеквартально и за год.

Приложение 6  
к приказу ДОЗН КО  
от 21 октября 2014 г. N 1692

План





