



Департамент здравоохранения  
Ивановской области  
СВЕДЕТЕЛЬСТВО  
№ 22 *свбаре* 26  
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 260400002

## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 22.01.2026

№ 9

#### **О совершенствовании мероприятий по раннему и своевременному выявлению туберкулеза среди населения Ивановской области**

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», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», от 11.04.2025 № 190н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», постановлением 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» и в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи медицинскими организациями первичной медико-санитарной помощи Ивановской области, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области (далее - МО), в части проведения профилактических медицинских осмотров населения Ивановской области для раннего и своевременного выявления туберкулеза, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза (приложение 1);
  - 1.2. Порядок организации раннего выявления туберкулеза у детей и подростков (приложение 2);
  - 1.3. Порядок организации специфической профилактики (иммунизации) туберкулеза у детей (приложение 3);
  - 1.4. Порядок организации контролируемого лечения больных туберкулезом в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) Ивановской области (приложение 4);
  - 1.5. Порядок курации медицинских организаций Ивановской области специалистами ОБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина» (далее - ОПТД) (приложение 5);
  - 1.6. Порядок ведения флюорографической картотеки (приложение 6);

1.7. Форму годового плана обследования населения в целях выявления туберкулеза лучевыми методами (приложение 7);

1.8. Формы отчета о проведении иммунодиагностики детям и подросткам в целях выявления туберкулеза (приложение 8).

1.9. Форму отчета о проведении вакцинации БЦЖ-М и ревакцинации БЦЖ детей (приложение 9);

1.10. Формы отчетов о выполнении профилактического медицинского осмотра на туберкулез лучевыми методами населения Ивановской области (приложение 10);

1.11. Форму журнала регистрации лиц, подлежащих дообследованию при подозрении на туберкулез после профилактического обследования, и результаты дообследования (приложение 11).

2. Главным врачам медицинских организаций Ивановской области:

2.1. Назначить приказом по медицинской организации уполномоченных должностных лиц, ответственных за организацию, проведение профилактических медицинских осмотров прикрепленного населения на туберкулез, формирование отчетов о профилактических осмотрах населения;

2.2. Обеспечить организацию проведения профилактических медицинских осмотров населения на туберкулез в соответствии с Порядком и сроками проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2.3. Обеспечить охват профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез прикрепленного населения в соответствии с целевыми значениями данного показателя на текущий год, утвержденными Департаментом здравоохранения Ивановской области;

2.4. Обеспечить охват профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез лиц из медицинской и социальной групп риска - не менее 95%;

2.5. Обеспечить охват профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез детей и подростков всеми методами, в том числе альтернативными (IGRA-тесты, лучевые методы обследования), - не менее 95%.

2.6. Обеспечить транспортировку санитарным транспортом больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, при направлении на госпитализацию в стационарные отделения ОПТД;

2.7. Организовывать контролируемое лечение больных туберкулезом в медицинских организациях при невозможности обеспечить контролируемый прием противотуберкулезных препаратов со стороны ОПТД согласно приложению 4 к настоящему приказу;

2.8. Оказывать содействие в выполнении мероприятий по курации районов Ивановской области сотрудниками ОПТД согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3. Главным врачам ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер», ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» обеспечить:

3.1. Охват профилактическими осмотрами на туберкулез лиц, состоящих

в указанных медицинских учреждениях под диспансерным наблюдением - не менее 95%;

3.2. Предоставление в организационно-методический отдел ОПТД ежеквартальных отчетов согласно таблицам №№ 5, 6, 7 приложения 10 к настоящему приказу нарастающим итогом в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

4. Главному врачу ОПТД обеспечить:

4.1. Динамический мониторинг заболеваемости населения туберкулезом, смертности и летальности от туберкулеза;

4.2. Сбор и обобщение полученных данных о проведенных профилактических осмотрах на туберкулез прикрепленного населения от медицинских организаций Ивановской области;

4.3. Передачу информации в медицинскую организацию, направившую пациента, о результатах обследования и окончательном диагнозе пациента - в течение 3 рабочих дней, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы;

4.4. Методическое руководство, контроль и содействие медицинским организациям по проведению и оценке эффективности мероприятий, направленных на профилактику и своевременное выявление туберкулеза;

4.5. Работу по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики туберкулеза совместно с медицинскими организациями Ивановской области;

4.6. Проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;

4.7. Проведение мероприятий по курации медицинских организаций Ивановской области сотрудниками ОПТД.

5. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 30.03.2017 № 72 «Об усилении мер по раннему и своевременному выявлению туберкулеза среди населения Ивановской области» признать утратившим силу.

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

**Исполняющий обязанности директора  
Департамента здравоохранения  
Ивановской области**



**М.В. Серёдкина**

Приложение 1  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.01.2026 № 9

**ПОРЯДОК И СРОКИ  
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ  
ГРАЖДАН В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА**

1. Профилактические медицинские осмотры населения на туберкулез (далее - профилактические осмотры) проводятся в целях раннего и своевременного выявления заболевания.

2. Профилактические осмотры граждан (взрослых и детей) проводятся в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, независимо от организационно-правовой формы, по месту жительства, работы, службы, учебы.

3. Планирование, организация, проведение, учет проведенных профилактических осмотров по данным индивидуального учета населения, а также взаимодействие с ОПТД по вопросу своевременной явки и обследования лиц, направленных на дополнительное обследование к фтизиатру по результатам профилактических осмотров, обеспечивается руководителями медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

4. Профилактические осмотры включают комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением следующих методов исследования:

а) для детей в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении; в случае установления врачом-фтизиатром состояния инфицирования микобактериями туберкулеза - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;

б) для детей в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении (могут учитываться результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, установленные настоящим порядком и сроками);

в) для детей в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении и/или флюорография легких или рентгенография легких, в том числе с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, обрабатывающих результаты исследований (не проводится, если гражданину в течение предшествующего профилактическому медицинскому осмотру года

проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки). Могут учитываться результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, установленные настоящими порядком и сроками;

г) для граждан в возрасте 18 лет и старше - флюорография легких или рентгенография легких, в том числе с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, обрабатывающих результаты исследований (не проводится, если гражданину в течение предшествующего профилактическому медицинскому осмотру года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

д) для лиц, получающих лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов - низкодозовая компьютерная томография;

е) для нетранспортабельных и маломобильных граждан (при невозможности проведения флюорографии легких или рентгенографии легких) - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

5. Сроки проведения профилактических осмотров в отношении отдельных категорий граждан определены в таблице к данному приложению.

6. Для планирования, мониторинга и персонализированного учета граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам на туберкулез, могут использоваться медицинские информационные системы медицинских организаций.

7. В целях организации проведения профилактических осмотров в медицинской организации назначается уполномоченное должностное лицо.

8. Уполномоченное должностное лицо:

8.1. Контролирует составление врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами (в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача) медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские работники, ответственные за проведение профилактического осмотра) поименных списков прикрепленного населения, подлежащего профилактическому осмотру в очередном календарном году, уделяя особое внимание лицам из групп риска;

8.2. На основании поименных списков составляет годовой план проведения профилактических осмотров согласно приложению 7 к настоящему приказу и предоставляют его в организационно-методический отдел ОПТД не позднее 5 февраля отчетного года. Годовой план подписывается руководителем медицинской организации и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров;

8.3. Составляет ежеквартальный отчет о выполнении плана

профилактических медицинских осмотров на туберкулез согласно приложениям 8,9,10 (таблицы №№ 1-4) к настоящему приказу нарастающим итогом и предоставляет его в организационно-методический отдел ОПТД в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

8.4 Проводит ежеквартальный анализ работы медицинской организации по выполнению плана профилактических медицинских осмотров на туберкулез и достижению индикаторных показателей по осмотрам лиц из групп риска по заболеванию туберкулезом;

8.5. Проводит ежемесячный анализ обоснованности вновь оформленных и имеющихся медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулеза, осложнений на прививки против туберкулеза среди детского населения;

8.6 Представляет список детей, не вакцинированных противотуберкулезной вакциной на конец отчетного года в организационно-методический отдел ОПТД с указанием даты рождения и причины отсутствия противотуберкулезной вакцинации;

8.7. Проводит разбор случаев заболевания туберкулезом детей и подростков, а также случаев поствакцинальных осложнений на врачебных (фельдшерских) конференциях с приглашением врачей-фтизиатров;

8.8. Контролирует своевременность - в течении 2 рабочих дней - организации обследования пациента при выявлении патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза;

8.9. Контролирует своевременность - в течении 10 рабочих дней — направление медицинскими работниками, ответственными за проведение профилактического осмотра пациентов, на дообследование в ОПТД при выявлении патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза;

8.10. Контролирует правильность ведения флюорокартотеки с заполнением на каждого жителя, находящегося в зоне обслуживания, карты профилактических флюорографических обследований (учетная форма 052/у), в том числе в электронном виде в РМИС;

8.11. Обеспечивает двойное чтение результата лучевого обследования грудной клетки;

8.12. Организует передачу информации о результатах профилактического осмотра на туберкулез лиц, не проживающих в зоне обслуживания, в поликлинику по месту жительства;

8.13. Организует проведение мероприятий по информированию граждан по вопросам профилактики туберкулеза, в том числе в трудовых коллективах, образовательных организациях.

9. Медицинские работники, ответственные за проведение профилактического осмотра на туберкулез:

9.1. Осуществляют информирование граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о необходимости прохождения профилактического осмотра (в том числе о дате, времени и месте его проведения), о его целях и задачах;

9.2. Проводят разъяснительную работу и мотивирование граждан к прохождению профилактического осмотра;

9.3. Организуют выдачу направлений, в том числе в электронной форме, на исследования;

10. По завершении профилактического осмотра в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, вносятся:

а) объективные данные по результатам проведенных исследований;

б) результаты осмотров медицинскими работниками, ответственными за проведение профилактического осмотра (в случае выявления патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза);

в) заключение об отсутствии (выявлении) патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза.

11. При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза - медицинский работник, участвующий в проведении профилактического осмотра, должен:

а) организовать обследование гражданина **в течение 2 рабочих дней** со дня завершения профилактического осмотра (взрослые - общий анализ крови, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно, лучевое обследование органов грудной клетки; объем обследования у детей - согласно приложению 2);

б) информировать пациента об обязанности явиться на обследование в ОПТД **в течение 10 рабочих дней** с момента получения направления с отметкой в медицинской документации пациента о его информировании, которая заверяется подписью пациента;

в) в случае неявки пациента на дообследование информацию о нем передать врачу- фтизиатру участковому.

12. Информация о состоянии здоровья, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется гражданину в доступной для него форме в соответствии с частью 1 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ).

В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю, а в отношении несовершеннолетнего, достигшего указанного возраста, этому несовершеннолетнему, а также до достижения им совершеннолетия его законному представителю.

**СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ В ОТНОШЕНИИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

Категории граждан	Сроки проведения профилактического медицинского осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индиви- дуальном порядке
Дети	+			
Взрослые		+ (при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации менее 40 на 100 000 населения)		
1. Работники родильных домов (отделений), перинатальных центров)			+	
2. Лица с ВИЧ-инфекцией			+	
3. Лица, освобожденные из мест лишения свободы, из мест содержания под стражей, в течение первых 2 лет после освобождения			+	
4. Лица, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях			+	
5. Участники специальной военной операции (в течение 2-х лет после демобилизации)			+	
6. Дети в возрасте от 1 до 7 лет включительно, не вакцинированные против туберкулеза при отрицательном результате иммунодиагностики с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении			+	
7. Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, больные сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания			+	
8. Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов			+	
9. Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания			+	
10. Лица, снятые с диспансерного наблюдения в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения	+			

11. Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы	+			
12. Взрослые, больные сахарным диабетом	+			
13. Взрослые, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	+			
14. Лица без определенного места жительства	+			
15. Беженцы	+			
16. Взрослые, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания	+			
17. Работники организаций социального обслуживания	+			
18. Работники медицинских, в том числе санаторно-курортных организаций, образовательных, оздоровительных и спортивных организаций для детей	+			
19. Сотрудники медицинских организаций;	+			
20. Работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений;	+			
21. Лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными				+
22. Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые.				+
23. Лица из окружения детей, имеющих измененную чувствительность к аллергенам туберкулезным или впервые положительный результат теста <i>in vitro</i> , основанный на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тест), если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев				+
24. Лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза				+
25. Лица, обратившиеся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и поступающие на стационарное лечение (при экстренном поступлении пациентов на стационарное лечение, профилактическое обследование на туберкулез, по возможности, проводится в условиях стационара), если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более 1 года;				+

26. Лица, допущенные в детские медицинские организации в целях осуществления ухода за детьми, находящимися на стационарном лечении, если с даты последнего профилактического обследования на туберкулез прошло более 1 года;				+
27. Абитуриенты при поступлении на обучение, у которых от даты последнего профилактического обследования в целях раннего выявления туберкулеза прошел 1 год и более;				+
28. Лица, приезжающие в субъект Российской Федерации из иных субъектов Российской Федерации для поступления на работу, на постоянное или временное проживание, если с момента последнего флюорографического обследования прошло более года;				+
29. Лица без определенного места жительства - при любом обращении в учреждения социальной защиты или здравоохранения, если отсутствуют сведения о прохождении профилактического обследования на туберкулез или с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев;				+
30. Иностранцы граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, вида на жительство, гражданства или разрешения на работу в Российской Федерации;				+
31. Лица, в отношении которых имеются данные, полученные в ходе эпидемиологического обследования очага туберкулеза, о наличии контакта с больным туберкулезом.				+

Приложение 2  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
От 22.01.2026 № 9

### ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1. Профилактические медицинские осмотры детей и подростков проводятся с целью раннего выявления заболевания туберкулезом:

а) для детей в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;

б) в случае установления врачом-фтизиатром состояния инфицирования микобактериями туберкулеза - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;

в) для детей в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного (далее - АТР) в стандартном разведении;

г) у подростков (15-17 лет) – иммунодиагностика и/или лучевое обследование органов грудной клетки;

д) могут учитываться результаты тестов *in vitro*, основанных на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тесты), проведенных в сроки проведения профилактических осмотров, установленные настоящими порядком и сроками.

2. Проведение массовой иммунодиагностики среди детей и подростков на территории обслуживания медицинской организации осуществляется согласно утвержденному календарному плану - графику.

В плане-графике предусматривают учет всех детей и подростков в возрасте 0-17 лет, обследование которым проводится 1 раз в год, и лиц из групп риска по туберкулезу, обследование которым проводится 2 раза в год:

- дети с 6-месячного возраста до 14 лет включительно, не вакцинированные от туберкулеза по разным причинам, до иммунизации ребенка;

- дети с ВИЧ-инфекцией;

- дети, больные сахарным диабетом;

- дети, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хроническими заболеваниями мочеполовой системы;

- дети, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию, генно-инженерные иммунобиологические препараты (ГИБП) и селективные иммунодепрессанты;

- дети, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания.

3. Иммунодиагностика туберкулеза проводится до проведения профилактических прививок против различных инфекций. В случае, если

прививки проведены ранее, иммунодиагностику туберкулеза осуществляют через один месяц после проведения профилактических прививок.

4. Не допускается проведение кожных иммунологических проб во время карантина по инфекционным заболеваниям.

5. Постановка кожных иммунологических проб осуществляется средними медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение и имеющими справку-допуск.

6. Постановке кожных иммунологических проб предшествует получение информированного добровольного согласия в письменной форме и осмотр детей врачом-педиатром в день проведения проб.

7. Результаты кожных иммунологических проб через 72 часа оценивает врач, фельдшер или медицинская сестра с отметкой результатов иммунологических проб в журналах и учетных формах (№063/у, 026/у, 112/у, 025/у-04), сертификате профилактических прививок (форма 156/у).

8. По результатам иммунодиагностики медицинский работник в течение 2 рабочих дней с момента оценки иммунологической пробы направляет на консультацию к врачу-фтизиатру детей и подростков в следующих случаях:

- впервые положительная реакция Манту (папула 5 мм и более), не связанная с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
- повторной положительной реакцией по пробе Манту (с инфильтратом 12 мм и более);
- с нарастанием чувствительности иммунологических проб туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
- с нарастанием чувствительности к туберкулину менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперергическими иммунологическими пробами (реакция Манту - инфильтрат 17 мм и более, проба с АТР- инфильтрат 15 мм и более);
- при везикуло-некротической реакции или лимфангите;
- с сомнительным результатом пробы с АТР (гиперемия любого размера);
- с впервые положительным результатом пробы с АТР (инфильтрат любого размера).

9. Объем обследования при направлении к врачу-фтизиатру:

- сведения о противотуберкулезной вакцинации/ ревакцинации,
- сведения о динамике иммунологических проб,
- общий анализ крови,
- результаты обследования на туберкулез окружения ребенка лучевыми методами.

10. Заключение врача - фтизиатра вносится в первичную медицинскую документацию (в том числе в электронной форме) по месту наблюдения ребенка.

Приложение 3  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.01.2026 № 9

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА  
(ИММУНИЗАЦИИ) У ДЕТЕЙ**

1. Плановая массовая иммунизация детского населения против туберкулёза (далее-иммунизация) проводится в соответствии с действующим законодательством и по индивидуальному плану после отмены противопоказаний или прибытия из стран, где не проводятся прививки против туберкулёза.

2. Плановая иммунизация детей проводится вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М в соответствии с инструкциями по применению.

3. Вакцинацию против туберкулеза выполняет медицинская сестра, имеющая специальную подготовку по технике введения вакцины против туберкулеза.

4. Для первичной иммунизации детей против туберкулеза используется только вакцина БЦЖ-М.

5. Врач - неонатолог родильного дома (родильного отделения) информирует родителей о сроках развития местной прививочной реакции, особенностях ее обработки и необходимости наблюдения у участкового педиатра.

6. Сведения об иммунизации (дата вакцинации, название препарата, номер серии вакцины, доза, срок годности, характер реакции на введение) заносятся в учетные формы медицинской документации по месту проведения вакцинации, а также по месту медицинского наблюдения иммунизированного лица.

7. Для проведения иммунизации против туберкулёза выделяется день недели, когда другие виды иммунизации, а также проба Манту не проводятся.

8. В медицинской организации проводится учет детей, не привитых против туберкулёза в родильном доме, с последующей иммунизацией их в условиях детских поликлиник. Медицинской организацией осуществляется наблюдение за детьми, не привитыми против туберкулёза, до их иммунизации против туберкулёза. При отсутствии вакцинации против туберкулеза в родильном доме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулинотрицательным детям.

9. Противопоказаниями для вакцинации БЦЖ-М являются:

- недоношенность, масса тела при рождении менее 2000 г;

- острые заболевания и обострение хронических заболеваний.

Вакцинация откладывается до исчезновения клинических проявлений острых заболеваний и обострений хронических заболеваний (внутриутробная инфекция, гнойно-септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных среднетяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной

системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т. п.);

- иммунодефицитное состояние (первичное), злокачественные новообразования. При назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения;

- генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье;

- ВИЧ-инфекция, обнаружение нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами;

- детям, рожденным матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов, а также детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, не получавшими трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, вакцинация не проводится до установления ВИЧ-статуса ребенка.

Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет и привиты после снятия противопоказаний. В случае необходимости проводят соответствующие клинико-лабораторные обследования.

10. Все медицинские отводы от прививок БЦЖ-М в родильных домах, детских поликлиниках оформляются в первичной медицинской документации.

11. Новорожденный, родившийся от матери, больной активной формой туберкулеза с бактериовыделением, изолируется от нее на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации ребенка против туберкулеза. Тактика ведения новорожденных, родившихся от матерей больных активным туберкулезом без бактериовыделения, согласовывается с врачом-фтизиатром. Случай рассматривается на врачебной комиссии ОПТД в течение одного рабочего дня от момента обращения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

12. Противотуберкулезная ревакцинация планируется и проводится вакциной БЦЖ в возрасте 6 - 7 лет при отрицательной туберкулиновой пробе в соответствии с календарем профилактических прививок.

13. Противопоказаниями к ревакцинации являются:

- больные туберкулезом, лица, перенесшие туберкулез и инфицированные микобактериями;

- положительная и сомнительная проба Манту в 6 -7 лет;

- осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ-М (келлоидный рубец, лимфаденит и др.);

- острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических. Ревакцинацию проводят через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии;

- иммунодефицитные состояния, злокачественные заболевания крови и новообразования. При назначении иммунодепрессантов и лучевой терапии прививку проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения;

- ВИЧ-инфекция, обнаружение нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами.

При контакте с инфекционными больными в семье, в образовательной

организации, детском учреждении прививки проводят по окончании срока карантина или максимального срока инкубационного периода для данного заболевания.

Лица, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет, и привиты после полного выздоровления или снятия противопоказаний. В случае необходимости проводят соответствующие клинико-лабораторные обследования.

14. Иммунизация против туберкулёза проводится медицинским персоналом, прошедшим соответствующую подготовку и получившим справку-допуск. Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции (папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация).

Сведения об иммунизации и данные наблюдений заносятся в медицинскую документацию.

15. Противотуберкулезная вакцинация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, проводится в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ивановской области от 10.12.2024 № 225 «Об организации профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, и у детей с ВИЧ-инфекцией в Ивановской области».

16. Медицинскими организациями осуществляется учет местных, общих реакций и поствакцинальных осложнений на прививки против туберкулёза.

17. При выявлении атипичной реакции на иммунизацию вакцинами БЦЖ, БЦЖ-М ребенок направляется на консультацию к врачу-фтизиатру ОПТД.

18. По факту регистрации поствакцинального осложнения в медицинской организации, осуществляющей иммунизацию, проводится эпидемиологическое расследование при участии специалистов ОПТД и специалистов органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

19. Руководитель медицинской организации обеспечивает проведение ежемесячного анализа иммунизации, обоснованности вновь оформленных и имеющихся медицинских противопоказаний к иммунизации против туберкулёза, осложнений на прививки против туберкулёза среди детского населения на территории обслуживания.

Приложение 4  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.01.2016 № 9

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛИРУЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
ПМСП ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Главный врач ОПТД совместно с главными врачами медицинских организаций (далее - МО) организуют контролируемое лечение больных туберкулезом при невозможности организации контролируемого лечения противотуберкулезной службой Ивановской области (п.5, п.6. приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»).

2. Контролируемое лечение больного туберкулезом проводится в МО, наиболее близко расположенной к месту фактического проживания больного.

3. В структурном подразделении МО по направлению врача-фтизиатра организуется лечение больных туберкулезом без бактериовыделения.

4. Обеспечение противотуберкулезными препаратами для контролируемого лечения больного туберкулезом, контроль за переносимостью и эффективностью лечения, проведение контрольного обследования возлагается на ОПТД.

5. Контролируемое лечение больного туберкулезом (прием всей суточной дозы противотуберкулезных препаратов) проводится в присутствии медицинского работника под его непосредственным наблюдением.

6. В случае, если пациент не явился на лечение в МО, медицинский работник МО информирует медицинского работника ОПТД для принятия решения по дальнейшей тактике.

7. Ежедневный прием препаратов фиксируется в медицинской документации с последующей передачей информации врачу-фтизиатру.

8. Прием препаратов без непосредственного контроля со стороны медицинского работника недопустим и считается дефектом организации лечения, поскольку является одной из основных причин его неэффективности, а также способствует выработке лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Приложение 5  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.01.2026 № 9

## ПОРЯДОК КУРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ОПТД

1. Курация медицинских организаций, оказывающих ПМСП (далее - МО), специалистами ОПТД выполняется с целью проведения методической и консультативной работы по совершенствованию организации и качества оказания противотуберкулезной медицинской помощи населению Ивановской области.

2. О предстоящем визите кураторов главный врач МО информируется письменно организационно-методическим отделом ОПТД.

3. Главный врач МО выделяет специалистов МО для совместной работы в день визита специалистов ОПТД.

4. По прибытию в район куратор докладывает главному врачу медицинского учреждения или его заместителю о плане работы, совместно со специалистами МО выполняет работу, предусмотренную планом, при необходимости осуществляет консультации больных по профилю «фтизиатрия».

5. Основными задачами куратора при выезде в районы являются:

- контроль за обследованием лучевыми методами всего населения, лиц из групп риска по заболеванию туберкулезом;
- контроль за обследованием методом бактериоскопии мазка мокроты на МБТ подлежащего контингента;
- оценка качества организации контролируемого лечения больных туберкулезом в структурных подразделениях медицинской организации при отсутствии противотуберкулезных подразделений ОПТД на территории проживания больного туберкулезом;
- контроль за полнотой охвата иммунодиагностикой туберкулеза среди детей и подростков, вакцинацией БЦЖ (БЦЖ-М);
- контроль за профилактическими противотуберкулезными мероприятиями среди группы лиц медицинского и социального риска по заболеванию туберкулезом;
- проведение конференций, семинаров по профилю «фтизиатрия», в том числе, по вакцинации БЦЖ/БЦЖ(М) и иммунодиагностике туберкулеза;
- анализ случаев несвоевременно выявленного туберкулеза и случаев смерти от туберкулеза.

6. По завершении работы, кураторы докладывают главному врачу МО о результатах своей работы и выявленных проблемах.

7. Результаты деятельности МО по противотуберкулезной работе оцениваются по следующим показателям:

- снижению смертности от туберкулеза на обслуживаемой территории;
- отсутствию случаев посмертной диагностики туберкулеза;
- отсутствию запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных;
- снижению заболеваемости среди детей и подростков;
- эффективности противотуберкулезных мероприятий.

8. Отчет куратора о проделанной работе с подписью главного врача ОПТД в течение 7 дней направляется главному врачу МО, оказывающей ПМСП, для принятия организационных решений.

9. При неоднократном выявлении значимых нарушений в работе МО, выявленных в предыдущие кураторские визиты, ОПТД направляет информацию в Департамент здравоохранения Ивановской области.

---

Приложение 6  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 12.01.2016 № 9

### ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТОТЕКИ

1. Флюорографическая картотека - база данных по лучевым обследованиям органов грудной клетки в медицинских организациях с целью планирования и учета флюорографических профилактических осмотров.
  2. Флюорографическая картотека как основа обследования населения лучевыми методами должна быть централизованной и состоять из форм 052/у «Карта профилактических флюорографических обследований» (далее - карта). Возможно ведение флюорографической картотеки в электронном виде.
  3. Карты раскладываются по территориально-участковому принципу, по алфавиту. Количество карт должно соответствовать количеству прикрепленного населения.
  4. Флюорографическая картотека делится на прошедших/не прошедших ФО в текущем году. Карты на не прошедших ФО более двух лет исключаются из флюорокартотеки участка и размещаются отдельно.
  5. Рекомендуются маркировать карты в зависимости от кратности лучевого обследования: 1 раз в год, 2 раза в год.
  6. Карта заполняется при наличии профилактического лучевого обследования на любом из рентген-флюорографических аппаратов: цифровом, пленочном, рентген-диагностическом комплексе, компьютерном томографе.
  7. Данные о профилактических осмотрах на туберкулез лучевыми методами лиц, прошедших лучевое обследование в данном учреждении, но прикрепленных к другой медицинской организации, передаются по месту регистрации пациента.
  8. Флюорографическая картотека выверяется не реже 1 раза в 6 месяцев.
  9. Порядок ведения флюорографической картотеки и ответственное лицо за ведение флюорографической картотеки назначается приказом по МО.
  10. Внешний контроль качества ведения флюорографической картотеки осуществляет врач-фтизиатр, курирующий данную медицинскую организацию.
  11. Ответственность за обследование населения на туберкулез лучевыми методами, особенно из групп риска по туберкулезу, возлагается на лиц, ответственных за проведение профилактического осмотра в МО.
-

Приложение 7  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.02.2020 № 9

**План обследования населения на туберкулез лучевыми методами  
в целях выявления туберкулеза \_\_\_\_\_ района за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ г.**

1. Население всего \_\_\_\_\_  
2. Население с 15-летнего возраста \_\_\_\_\_ из них: городское население \_\_\_\_\_  
сельское население \_\_\_\_\_  
подростки \_\_\_\_\_, из них подростки село \_\_\_\_\_

Контингенты	Количество лиц, подлежащих обследованию	Контингенты	Количество лиц, подлежащих обследованию
<b>1. Подлежащие обследованию 1 раз в год:</b>		<b>2. Подлежащие обследованию 2 раза в год:</b>	
<b>ВСЕГО:</b>		<b>ВСЕГО:</b>	
<b>а) Лица из медицинской группы риска:</b>		<b>а) Лица декретированных профессий:</b>	
- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы		- работники роддомов и родильных отделений.	
- сахарный диабет;		<b>б) Другие:</b>	
- лица, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую, терапию, генно-инженерные иммунобиологические препараты и селективные иммунодепрессанты.		- освобожденные из исправительных учреждений и СИЗО (в течение первых 2-х лет после освобождения);	
<b>б) Лица из социальной группы риска:</b>		- участники специальной военной операции (в течении 2-х лет после демобилизации);	
- мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, иностранцы и лица без гражданства, в т.ч. осуществляющие трудовую деятельность на территории РФ		- лица с ВИЧ-инфекцией.	
- лица БОМЖ		<b>3. Не прошедшие флюорографию 2 года и более</b>	
- лица, живущие в стационарных отделениях социального обслуживания		<b>4. Прочее население, обследуемое не менее 1 раз в 2 года</b>	
<b>в) Подростки</b>			
<b>г) Лица декретированных профессий</b> Постановление Главного государственного санитарного врача Рос-			

сийской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»			
--	--	--	--

Главный врач МО \_\_\_\_\_

---

Приложение 8  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 22.01.2026 № 5  
Таблица 1

О т ч е т\*  
о проведении туберкулинодиагностики (пробы Манту) детям в целях выявления туберкулеза  
(учреждение) \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ г.

Возраст	Всего детей	Число детей, которым проведена проба Манту	Результат туберкулинодиагностики			Кол-во отказов от пробы Манту	Из числа детей с отказом от пробы Манту обследовано альтернативными методами (IGRA- тесты, лучевые методы)	Обследовано детей всеми методами* %	Причины низкого охвата
			Отрицательный	Сомнительный	положительный				
До 1 года									
1-5									
6									
7									
Итого (с 1 года до 7 лет включительно)									

Примечание:

\*Ежеквартальный отчет, заполняется «по нарастающей» и подается в оргметодотдел ОПТД до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.  
\*\*Целевой показатель - 95%.

Дата \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_  
Главный врач \_\_\_\_\_

**О т ч е т\***  
**о проведении пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскин-тест) детям и подросткам в целях выявления**  
**туберкулеза в \_\_\_\_\_ квартала/ы 20 \_\_\_\_ г.**

Возраст	Всего детей	Проведено проб	Результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным			Кол-во отказов от проведения пробы	Из числа детей с отказом от проведения пробы обследовано альтернативным и методами (IGRA- тесты, лучевые методы)	Обследовано детей всеми методами* %	Причины низкого охвата
			Отрицательный	Сомнительный	Положительный				
Дети с 1 года по 7 лет, имеющие диагноз «Инфицирован МБТ»									
Всего детей с 8 до 14 лет									
Всего подростков с 15 лет до 17 лет									

Примечание:

\*Ежеквартальный отчет, заполняется «по нарастающей» и подается в оргметодотдел ОПТД до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.  
 \*\*Целевой показатель - 95%.

Дата \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

Приложение 9  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
от 24.01.2026 № 9

Отчет  
о проведении детям вакцинации БЦЖ-М и ревакцинации БЦЖ \*

учреждение \_\_\_\_\_ квартал/ы 20\_\_ г.

Осталось детей (1 год - 7 лет), не вакцинированных БЦЖ-М с предыдущих лет на 01.01. отчетного года	Родилось детей всего в отчетном году		Из них вакцинировано БЦЖ-М в роддоме	Довакцинировано в поликлинике к году жизни	Довакцинировано в поликлинике старше 1 года жизни	Ревакцинация БЦЖ (6-7 лет)			
	Всего	Из них непривитых в предыдущем году				абс.	%	абс.	%
						План (абс.)	Ревакцинировано	абс.	%

\*Отчетная форма является ежеквартальной по «нарастающей» и представляется в оргметодотдел ОПТД до 5 числа каждого месяца, следующего за отчетным кварталом.

ДАТА \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

Приложение 10  
к приказу Департамента здравоохранения  
Ивановской области  
От 22.01.2026 № 9

Таблица 1

Отчет  
о выполнении плана обследования в целях выявления туберкулеза всего населения Ивановской области  
лучевыми методами

( учреждение ) \_\_\_\_\_ кварталы \_\_\_\_\_ г.

Количество населения	Население с 15 лет		Осмотрено населения с 15 лет		% Охвата		Выявленная патология		
	Всего	из них - сельское	Всего	из них - сельское	Всего	из них - сельское	Выявлено	Доброво-льно	любо-воль-но

« » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Таблица 2

**Отчет**  
**об обследовании населения Ивановской области в целях выявления туберкулеза,**  
**подлежащего обследованию лучевыми методами 1 раз в год**  
 \_\_\_\_\_ (учреждение) \_\_\_\_\_ кварталы 20\_\_ г.

**1) Декретированные контингенты**

№ п/п	Декретированные контингенты	Подлежало	Осмотрено	% охвата
1	Работники медицинских, в том числе санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей.			
2	Сотрудники медицинских организаций.			
3	Работники организаций социального обслуживания.			
4	Работники организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов.			
5	Работники организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных станций.			

**2) Прочие группы населения**

I	Медицинская группа риска по туберкулезу	Подлежало	Осмотрено	% охвата
1.1	Взрослые, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов			
1.2	Взрослые, получающие цитостатическую терапию и селективные иммунодепрессанты в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)			
1.3	Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы			
1.4	Взрослые, больные сахарным диабетом			
II	<b>Социальная группа риска по туберкулезу</b>			
2.1	Лица без определенного места жительства			
2.2	Беженцы			
2.3	Взрослые, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания			
III	<b>Подростки всего</b>			
	<b>Из них подростки село</b>			
IV	Лица, снятые с диспансерного наблюдения в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения			

Таблица 3

**Отчет**  
**об обследовании населения Ивановской области в целях выявления туберкулеза,**  
**подлежащего обследованию лучевыми методами 2 раза в год**  
 \_\_\_\_\_ (учреждение)  
 \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_\_\_ г.

Работники родильных домов (отделений, перинатальных центров)		Лица, освобожденные из мест лишения свободы, из мест содержания под стражей, в течение первых 2 лет после освобождения		Участники специальной военной операции (в течении 2-х лет после демобилизации)	
Подлежало	Осмотрено	Подлежало	Осмотрено	Подлежало	Осмотрено
	%		%		%

Дата \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ /расшифровка подписи  
 Главный врач \_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ /расшифровка подписи

**Отчет об обследовании прочих групп населения Ивановской области в целях выявления туберкулеза**

\_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ г. (учреждение)

Не транспортные, обследованные методом микроскопия мазка мокроты на МБТ		Не прошедшие флюорографическое обследование 2 и более года	
Подлежало	Осмотрено	Подлежало	Осмотрено
	%		%

Дата \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ /расшифровка подписи

Главный врач \_\_\_\_\_ /подпись \_\_\_\_\_ /расшифровка подписи

Таблица 5

**Отчет**  
**об обследовании лиц в целях выявления туберкулеза, состоящих на учете**  
**в ОБУЗ «ОКПБ «БОГОРОДСКОЕ», лучевыми методами**  
 Квартал \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Районы	Лица, состоящие на диспансерном учете в психоневрологическом диспансере		
	подлежало	осмотрено	%
г.Иваново			
г.о. Кохма			
Верхнеландеховский район			
Вичугский район			
Гаврилово-Посадский район			
Заволжский район			
Ивановский район			
Ильинский район			
Кинешемский район			
Комсомольский район			
Лежневский район			
Лухский район			
Палехский район			
Пестяковский район			
Приволжский район			
Пучежский район			
Родниковский район			
Савинский район			
Тейковский район			
Фурмановский район			
Шуйский район			
Южский район			
Юрьевоцкий район			
<b>Итого</b>			

Дата \_\_\_\_\_  
 Главный врач \_\_\_\_\_

Таблица 6

**Отчет**  
**об обследовании в целях выявления туберкулеза лиц, состоящих на учете**  
**в ОБУЗ «Ивановский областной наркологический диспансер», лучевыми метода-**  
**ми**

Квартал \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Районы	Лица, состоящие на диспансерном учете в наркологическом диспансере		
	подлежало	осмотрено	%
г.Иваново			
г.о.Кохма			
Верхнеландеховский район			
Вичугский район			
Гаврилово-Посадский район			
Заволжский район			
Ивановский район			
Ильинский район			
Кинешемский район			
Комсомольский район			
Лежневский район			
Лухский район			
Палехский район			
Пестяковский район			
Приволжский район			
Пучежский район			
Родниковский район			
Савинский район			
Тейковский район			
Фурмановский район			
Шуйский район			
Южский район			
Юрьевецкий район			
<b>Итого</b>			

Дата \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

Таблица 7

**Отчет**  
**об обследовании лиц в целях выявления туберкулеза, состоящих на учете в**  
**ОБУЗ «Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными**  
**заболеваниями Ивановской области», лучевыми методами**

Квартал \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Район	Лица, состоящие на учете в ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Ивановской области»		
	подлежало	осмотрено	%
г. Иваново			
г.о. Кохма			
Верхнеландеховский район			
Вичугский район			
Гаврилово-Посадский район			
Заволжский район			
Ивановский район			
Ильинский район			
Кинешемский район			
Комсомольский район			
Лежневский район			
Лухский район			
Палехский район			
Пестяковский район			
Приволжский район			
Пучежский район			
Родниковский район			
Савинский район			
Тейковский район			
Фурмановский район			
Шуйский район			
Южский район			
Юрьеvecкий район			
<b>Итого</b>			

Дата \_\_\_\_\_

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_

