МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 54975
от "19" июня 2019 г.

ПРИКАЗ

13 марта 2019 г. № 127н

Москва

Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16–17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н

В соответствии с пунктом 1 статьи 9 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581; 2008, № 30, ст. 3616; 2018, № 32, ст. 5107) и подпунктом 5.2.103 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535; № 40, ст. 5864; № 52, ст. 8131; 2018, № 13, ст. 1805; № 18, ст. 2638; № 36, ст. 5634; № 41, ст. 6273; № 50, ст. 7774; 2019, № 1, ст. 31; № 4, ст. 330), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником

gost.e-ecolog.ru

туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза.

2. Признать утратившими силу пункты 16–17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 марта 2013 г., регистрационный № 27557).

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с даты вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации о признании утратившим силу Порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 53, ст. 5185; 2006, № 3, ст. 297; 2017, № 34, ст. 5277).

Министр В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «13» марта 2019 г. № 124н

Порядок
диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза (далее соответственно – диспансерное наблюдение, пациенты).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики, и осуществление лечения и медицинской реабилитации указанных лиц[1].

3. Диспансерному наблюдению подлежат:

а) больные туберкулезом – больные активной формой туберкулеза;

б) лица с подозрением на туберкулез – лица, у которых при оказании медицинской помощи или проведении медицинского осмотра, диспансеризации выявлены признаки возможного заболевания туберкулезом, при наличии которых требуется проведение дополнительного обследования указанных лиц и (или) установление диспансерного наблюдения;

в) лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, – лица, которые по месту жительства, месту пребывания (нахождения), месту работы или учебы, месту отбывания наказания либо в месте содержания под стражей состоят или состояли в контакте с больным туберкулезом или с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным[2];

г) лица, излеченные от туберкулеза.

---

[1] Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

[2] Абзацы шестой – восьмой статьи 1 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581; 2004, № 35, ст. 3607; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 30, ст. 4548) (далее – Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ).

4. Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей[3].

Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпунктах «б»–«г» пункта 3 настоящего Порядка, организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ[4].

5. Диспансерное наблюдение организуется по месту жительства (места пребывания), а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-фтизиатры (врачи-фтизиатры участковые) медицинских противотуберкулезных организаций[5], оказывающих противотуберкулезную помощь в амбулаторных условиях.

7. Предложения по установлению диспансерного наблюдения формируются врачом-фтизиатром (врачом-фтизиатром участковым) на основании проведенного в соответствии Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом[6] обследования и оформляются в виде эпикриза в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)[7] (далее – медицинская карта), включающего:

а) описание проведенного обследования и его результатов;

б) сведения об основном заболевании или о состоянии, включая установленный диагноз, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием;

в) обоснованные выводы о наличии (отсутствии) у пациента оснований для установления диспансерного наблюдения;

---

[3] Пункт 2 статьи 9 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581).

[4] Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791.

[5] Абзац десятый статьи 1 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581; 2004, № 35, ст. 3607; 2013, № 48, ст. 6165; 2018, № 30, ст. 4548).

[6] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 марта 2013 г., регистрационный № 27557).

[7] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) (далее – приказ № 834н).

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи, необходимые для принятия решения об установлении диспансерного наблюдения.

8. Решение об установлении диспансерного наблюдения или его прекращении принимается врачебной комиссией медицинской противотуберкулезной организации[8] на основании предложений, сформированных врачом-фтизиатром (врачом-фтизиатром участковым) в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка и оформляется в медицинской документации записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении.

9. Об установлении и прекращении диспансерного наблюдения пациент (его законный представитель) извещается в письменной форме[9]. Рекомендуемые формы извещений об установлении и прекращении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации приведены в приложениях № 1 и № 2 к настоящему Порядку.

Извещение в течение 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией медицинской противотуберкулезной организации решения об установлении (прекращении) диспансерного наблюдения передается лично пациенту, в отношении которого было принято такое решение (его законному представителю), либо направляется по адресу места жительства (места пребывания) пациента заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отказа пациента (его законного представителя) от подписания извещения об установлении или прекращении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации делается соответствующая запись в медицинской документации пациента, одновременно пациенту (его законному представителю) в доступной форме разъясняются его права и обязанности в связи с установлением или прекращением диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации.

10. Врач-фтизиатр (врач-фтизиатр участковый) при проведении диспансерного наблюдения:

а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

б) устанавливает группу диспансерного наблюдения (далее – ГДН) и категорию наблюдаемых в рамках ГДН в соответствии с приложением № 3 к настоящему Порядку, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения пациента и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

---

[8] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

[9] Пункт 3 статьи 9 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 26, ст. 2581; 2013, № 48, ст. 6165).

в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;

д) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого курса химиотерапии на основе результатов микроскопии мокроты, посева мокроты и клинико-рентгенологических данных;

е) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» направляет пациента в медицинскую противотуберкулезную организацию для оказания специализированной медицинской помощи;

ж) при наличии медицинских показаний направляет пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

з) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской противотуберкулезной организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций или неявки в назначенный день организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

и) взаимодействует с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, органами местного самоуправления по вопросам социальной поддержки пациентов;

к) в течение 3 рабочих дней со дня установления диагноза туберкулез (получения актуализированных данных о пациенте) предоставляет в электронном виде с применением информационной системы в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья сведения о больном туберкулезом для их последующего размещения в региональном сегменте Федерального регистра лиц, больных туберкулезом[10].

11. В случае выезда пациента за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент (законный представитель) обязан:

а) в срок не позднее 10 календарных дней до даты убытия (выезда) проинформировать медицинскую противотуберкулезную организацию

---

[10] Пункт 8 Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 16, ст. 2421).

об изменении места жительства (места пребывания) в целях прекращения диспансерного наблюдения в указанной медицинской организации;

б) в течение 10 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания) обратиться в медицинскую противотуберкулезную организацию для установления в отношении него диспансерного наблюдения.

12. Медицинская противотуберкулезная организация, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, указанного в пункте 11 настоящего Порядка:

а) в течение трех рабочих дней с момента получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента принимает решение о прекращении в отношении него диспансерного наблюдения и готовит выписку из медицинской карты и (или) контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у)[11] (далее – контрольная карта);

б) передает сведения о пациенте в медицинскую противотуберкулезную организацию по новому месту жительства (места пребывания), в том числе посредством Федерального регистра лиц, больных туберкулезом[12].

13. При освобождении пациента из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей медицинская противотуберкулезная организация, осуществлявшая диспансерное наблюдение указанного лица, передает сведения о пациенте в медицинскую противотуберкулезную организацию по месту прибытия указанного лица, в том числе посредством Федерального регистра лиц, больных туберкулезом.

Указанный пациент обязан в течение 10 календарных дней с даты прибытия на место жительства (пребывания) обратиться в медицинскую противотуберкулезную организацию для установления и осуществления в отношении него диспансерного наблюдения.

14. Диспансерное наблюдение пациента прекращается в следующих случаях:

а) истечение сроков диспансерного наблюдения;

б) смерть пациента;

в) письменный отказ пациента от диспансерного наблюдения[13] (за исключением случая, предусмотренного абзацем первым пункта 4 настоящего Порядка);

---

[11] Приказ № 834н.

[12] Пункт 13 Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 (Собрание законодательства Российской Федерации, № 16, ст. 2421).

[13] Статья 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

г) выезд за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) или на срок более 6 месяцев;

д) осуждение к лишению свободы;

е) освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей.

15. Врач-фтизиатр (врач-фтизиатр участковый) в случае наличия оснований, указанных в пункте 14 настоящего порядка, готовит предложения по прекращению диспансерного наблюдения для рассмотрения врачебной комиссией медицинской противотуберкулезной организации, в которой пациент находился под диспансерным наблюдением, и оформляет их в виде эпикриза в медицинской карте, включающего:

а) описание проведенного обследования, лечения и их результатов;

б) сведения о перенесенном заболевании, а также об осложнениях, вызванных заболеванием;

в) обоснованные выводы о наличии (отсутствии) у пациента оснований для прекращения диспансерного наблюдения;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи, необходимые для принятия решения о прекращении диспансерного наблюдения.

16. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую карту и (или) контрольную карту.

17. Заместитель руководителя медицинской организации (иное уполномоченное должностное лицо) организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской противотуберкулезной организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

Приложение № 1
к Порядку диспансерного наблюдения
за больными туберкулезом, лицами,
находящимися или находившимися
в контакте с источником туберкулеза,
а также лицами с подозрением
на туберкулез
и излеченными от туберкулеза,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «13» марта 2019 г. № 127н

Рекомендуемый образец
извещения об установлении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации

Наименование медицинской организации

_____

Адрес_____

Телефон _____

ИЗВЕЩЕНИЕ
ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Уважаемый (ая) _____ !
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или законного представителя)

Настоящим _____
(наименование медицинской противотуберкулезной организации)

извещает, что в отношении Вас/ _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

законным представителем которого(ой) Вы являетесь, решением врачебной комиссии «___» _____ 20 ___ г., установлено диспансерное наблюдение в связи с _____.
(указать причину)

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» лица больные туберкулезом, лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, лица с подозрением на туберкулез, а также излеченные от туберкулеза обязаны:

☐ проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование и профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных препаратов;

☐ находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии Порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 127н;

☐ соблюдать государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы;

☐ не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

☐ проходить лечение, назначенное врачом медицинской противотуберкулезной организации;

☐ соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности;

☐ соблюдать правила поведения пациентов в медицинских противотуберкулезных организациях во время нахождения на лечении в таких организациях.

Обращаем внимание!
В случае выезда за пределы территории субъекта Российской Федерации в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев Вы или законный представитель обязаны:
не позднее 10 календарных дней до даты убытия (выезда) проинформировать медицинскую противотуберкулезную организацию об изменении места жительства (места пребывания).

График приема врача-фтизиатра/(врача-фтизиатра участкового)

№ кабинета	(фамилия, имя, отчество (при наличии) врача-фтизиатра/ (врача-фтизиатра участкового)	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт

Дата выдачи извещения «___» _____ 20 ___ г.

Председатель врачебной комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

---------- отрывной корешок ----------

Я, _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или законного представителя)
извещен об установлении в отношении меня / _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
законным представителем которого(ой) я являюсь, диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации_____
и обязуюсь соблюдать обязанности, предусмотренные статьей 13 Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
/

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата «____» _____ 20 ___ г.

Приложение № 2
к Порядку диспансерного наблюдения
за больными туберкулезом, лицами,
находящимися или находившимися
в контакте с источником туберкулеза,
а также лицами с подозрением
на туберкулез
и излеченными от туберкулеза,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «13» марта 2019 г. № 127н

Рекомендуемый образец
извещения о прекращении диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации

Наименование медицинской организации

_____

Адрес _____

Телефон _____

ИЗВЕЩЕНИЕ
О ПРЕКРАЩЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Уважаемый (ая) _____ !
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или законного представителя)

Настоящим _____
(наименование медицинской противотуберкулезной организации)

извещает, что в отношении Вас/ _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

законным представителем которого Вы являетесь, решением врачебной комиссии «___» _____20 ___ г., прекращено диспансерное наблюдение в связи с _____.
(указать причину)

Обращаем внимание!
Продление диспансерного наблюдения в другой медицинской противотуберкулезной организации необходимо в случаях:

☐ выезд за пределы территории субъекта Российской Федерации в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев	– обратиться в медицинскую противотуберкулезную организацию в течение 10 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания);
☐ освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей	– обратиться в медицинскую противотуберкулезную организацию в течение 10 календарных дней с даты прибытия на место жительства (место пребывания).

Дата выдачи извещения «___» _____ 20 ___ г.

Председатель врачебной комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

---------- отрывной корешок ----------

Я, _____ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента или законного представителя)

получил(ла) извещение

☐ о прекращении в отношении меня/ _____ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

законным представителем которого(ой) я являюсь, диспансерного наблюдения в медицинской противотуберкулезной организации _____

☐ о необходимости продления диспансерного наблюдения в другой медицинской противотуберкулезной организации.

/

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата «____» _____ 20 ___ г.

Приложение № 3
к Порядку диспансерного наблюдения
за больными туберкулезом, лицами,
находящимися или находившимися
в контакте с источником туберкулеза,
а также лицами с подозрением на туберкулез
и излеченными от туберкулеза,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «13» марта 2019 г. № 127н

Группы диспансерного наблюдения
взрослых и детских контингентов медицинских противотуберкулезных организаций

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
0	Лица с подозрением на туберкулез.	Лица, у которых при оказании медицинской помощи или проведении медицинского осмотра, диспансеризации выявлены признаки возможного заболевания туберкулезом, при наличии которых требуется проведение дополнительного обследования.	Определяется в зависимости от объема назначенного лечащим врачом дополнительного обследования.	До 4-х недель.	ГДН устанавливается при выявлении признаков возможного заболевания туберкулезом. При исключении диагноза туберкулез диспансерное наблюдение прекращается. При установлении диагноза туберкулез и начале химиотерапии осуществляется перевод

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
					пациента в I ГДН. При установлении диагноза туберкулез и неначатой химиотерапии осуществляется перевод пациента во IIA ГДН.
		Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека, нуждающиеся в проведении «пробной» химиотерапии туберкулеза с целью исключения (подтверждения) диагноза активного туберкулеза.	Ежедневно.		ГДН устанавливается при выявлении признаков возможного заболевания туберкулезом и начале «пробной» химиотерапии туберкулеза. При исключении диагноза туберкулез диспансерное наблюдение прекращается. При установлении диагноза туберкулез и начале химиотерапии осуществляется перевод пациента в I ГДН. При установлении диагноза туберкулез и отказе пациента от химиотерапии осуществляется перевод пациента во IIA ГДН.

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
I	Больные туберкулезом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза.	Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза.	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 7 дней.	В течение всего курса химиотерапии до установления исхода лечения «эффективный курс химиотерапии».	ГДН устанавливается при начале химиотерапии туберкулеза: 1) при первичном выявлении туберкулеза; 2) при рецидиве туберкулеза; 3) при переводе из любой группы ГДН в случае наличия признаков активного туберкулеза и начале химиотерапии. При установленном исходе лечения «эффективный курс химиотерапии» осуществляется перевод пациента перевод в III ГДН.
		Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях организма и/или другом биологическом материале обнаружены микобактерии туберкулеза.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании молекулярно-генетических методов обследования.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании клинико-рентгенологических методов обследования.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании гистологических методов обследования.			

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
		Лица с установленной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза (за исключением лиц с установленной множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза).			
		Лица с установленной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			
		Лица с установленной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			
		Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека.			
II (А)	Больные туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулеза.	Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза.	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	Длительность диспансерного наблюдения не ограничена.	ГДН устанавливается в случаях: 1) если больной туберкулезом не начал назначенный курс химиотерапии; 2) при переводе пациента из I ГДН в случае прерывания курса химиотерапии. При привлечении больного туберкулезом
		Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях организма и/или другом биологическом материале обнаружены микобактерии туберкулеза.			

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании молекулярно-генетических методов обследования.			к лечению и начале курса химиотерапии осуществляется перевод пациента в I ГДН.
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании клинико-рентгенологических методов обследования.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании гистологических методов обследования.			
		Лица с установленной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза (за исключением лиц с установленной множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза).			
		Лица с установленной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
		Лица с установленной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			
		Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека.			
II (Б)	Больные туберкулезом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто.	Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза.	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	Длительность диспансерного наблюдения не ограничена.	При появлении возможности применения методов лечения, которые могут привести к излечению туберкулеза, осуществляется перевод пациента в I ГДН.
		Лица, у которых методом микроскопии или культуральным методом в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях организма и/или другом биологическом материале обнаружены микобактерии туберкулеза.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании молекулярно-генетических методов обследования.			
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании клинико-рентгенологических методов обследования.			

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
		Лица, у которых не обнаружены микобактерии туберкулеза, а диагноз туберкулеза установлен на основании гистологических методов обследования			
		Лица с установленной лекарственной устойчивостью возбудителя (за исключением лиц с установленной множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза).			
		Лица с установленной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			
		Лица с установленной широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза.			
		Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека.			
III	Лица, излеченные от туберкулеза.	Лица, излеченные от туберкулеза, без остаточных изменений или с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов.	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	Взрослые – 1 год, при наличии ВИЧ-инфекции – 3 года. Дети – 3 года, при наличии ВИЧ инфекции –	ГДН устанавливается при переводе пациента из I ГДН. При обнаружении признаков активного туберкулеза назначается курс химиотерапии

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
				до достижения возраста 18 лет.	и осуществляется перевод пациента в I ГДН. Установление диспансерного наблюдения по III ГДН спонтанно выздоровевших лиц с остаточными посттуберкулезными изменениями, ранее не состоявших под диспансерным наблюдением в медицинских противотуберкулезных организациях в связи с туберкулезом, не допускается. По окончании установленного срока диспансерное наблюдение прекращается.
		Лица, излеченные от туберкулеза, с большими остаточными изменениями, остаточными полостными образованиями, с малыми остаточными изменениями или без остаточных изменений, но при наличии отягощающих факторов.		Взрослые – 3 года, при наличии ВИЧ-инфекции – 5 лет. Дети – до достижения возраста 18 лет.	
IV (А)	Лица, находящееся или находившееся в контакте с больным туберкулезом по месту жительства (месту пребывания), месту	X	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1	Длительность диспансерного наблюдения определяется с учетом срока излечения больного туберкулезом,	ГДН устанавливается при установлении факта контакта с больным туберкулезом или другим источником туберкулеза. При обнаружении

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
	работы или учебы, месту отбывания наказания либо в месте содержания под стражей.		раз в 6 месяцев.	с которым имелся контакт. При наличии контакта с больным туберкулезом с бактериовыделением диспансерное наблюдение устанавливается на срок излечения больного туберкулезом, с которым имелся контакт, и дополнительно на 1 год после излечения. При наличии ВИЧ-инфекции диспансерное наблюдение устанавливается на срок излечения больного туберкулезом, с которым имелся контакт, и дополнительно на 2 года после излечения.	у пациента признаков активного туберкулеза – начало курса химиотерапии и перевод пациента в I ГДН. По окончании установленного срока диспансерное наблюдение прекращается.

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
				Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза: взрослые – 2 года, дети – 5 лет.	
IV (Б)	Работники медицинских противотуберкулезных организаций, находящиеся или находившиеся в профессиональном контакте с источником туберкулеза.	X	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	Определяется сроком работы в условиях профессионального контакта и дополнительно 1 год после его прекращения.	
IV (В)	Лица, находящееся или находившееся в контакте с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным.	X	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	1 год, при наличии ВИЧ-инфекции – 3 года.	
V (А)	Дети, больные туберкулезом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики	Дети, у которых туберкулез развился как осложнение на введение вакцины для профилактики туберкулеза в виде генерализованной, персистирующей и диссеминированной инфекции, включая поражение	Не реже 1 раза в 7 дней. После окончания основного курса лечения не реже 1 раза в 12 мес.	До достижения возраста 18 лет.	ГДН устанавливается при установлении диагноза туберкулеза, вызванного заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
	туберкулеза, с генерализованными поражениями.	костно-суставной системы, гнойно-казеозные лимфадениты (с поражением 2 и более групп лимфоузлов).			профилактики туберкулеза. По окончании установленного срока диспансерное наблюдение прекращается.
V (Б)	Дети, больные туберкулезом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулеза, с локальными поражениями.	Дети, у которых туберкулез развился как осложнение на введение вакцины для профилактики туберкулеза в виде ограниченных и локальных поражений: гнойно-казеозный лимфаденит одной группы, лимфадениты без свища, холодный абсцесс, язва, инфильтрат размером более 1 см, растущий келоидный рубец.	Не реже 1 раза в 7 дней.	1 год.	
VI(А)	Дети с подозрением на туберкулез, установленным на основании иммунодиагностики.	Дети с измененной чувствительностью иммунологических проб к аллергенам туберкулезным.	В соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев.	1 год. Дети из групп медицинского и социального риска – 2 года. Дети, имеющие стойко положительные или усиливающиеся реакции иммунологических проб к аллергенам туберкулезным подлежат наблюдению в течение 3 лет.	ГДН устанавливается при определении измененной чувствительности иммунологических проб к аллергенам туберкулезным или обнаружения остаточных изменений ранее перенесенного туберкулеза. При обнаружении активности туберкулезного процесса

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика контингентов ГДН	Категории наблюдаемых, выделяемые в рамках ГДН	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Рекомендуемый срок диспансерного наблюдения	Критерии установления (изменения) ГДН, а также прекращения диспансерного наблюдения
VI (Б)	Дети, перенесшие туберкулез, с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями.	X	Не реже 1 раза в 6 месяцев. В период проведения химиотерапии не реже 1 раза в 7 дней.	Дети с малыми остаточными изменениями без отягощающих факторов – 1 год. Дети с большими остаточными изменениями из групп медицинского и социального риска – до прекращения действия отягощающих факторов. При сочетании ВИЧ-инфекции и посттуберкулезных изменений – до достижения возраста 18 лет.	и начале курса химиотерапии осуществляется перевод пациента в I ГДН.

gost.e-ecolog.ru