**Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.07.2003 N 122 "Об утверждении Инструкции о порядке отстранения и допуска к работе (учебе) больных туберкулезом"**

В связи с введением в действие в Республике Беларусь новой диспансерной группировки контингентов противотуберкулезных учреждений и с целью эффективного решения вопросов медико-социальной и профессиональной реабилитации больных туберкулезом ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке отстранения и допуска к работе (учебе) больных туберкулезом.

2. Признать утратившей силу Инструкцию о проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июля 1992 г. N 143.

3. Настоящий приказ довести до сведения заинтересованных.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель Министра В.В.КОЛОБАНОВ

 УТВЕРЖДЕНО

 Приказ Министерства

 здравоохранения

 Республики Беларусь

 08.07.2003 N 122

### ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ОТСТРАНЕНИЯ И ДОПУСКА К РАБОТЕ (УЧЕБЕ) БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

#### Глава 1 ПОРЯДОК ОТСТРАНЕНИЯ И ДОПУСКА К РАБОТЕ (УЧЕБЕ)

1. Настоящая Инструкция о порядке отстранения и допуска к работе (учебе) больных туберкулезом (далее - Инструкция) определяет условия отстранения и допуска к работе (учебе) больных туберкулезом для предотвращения потенциальной опасности распространения туберкулеза, связанной с особенностями выполняемой ими работы или их обучения.

2. При обнаружении активных легочных (независимо от наличия или отсутствия бактериовыделения) и внелегочных форм (с наличием свищей, бактериоурии или туберкулезной волчанки лица и рук) туберкулеза у лиц согласно приложению 3 к Порядку проведения обязательных медицинских осмотров работников, утвержденному постановлением Министерства здравоохранения от 8 августа 2000 г. N 33 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., N 87, 8/3914), такие лица временно отстраняются от работы (учебы) руководителями организаций.

3. Основанием для отстранения или допуска к работе (учебе) является медицинское заключение врачебно-консультативной комиссии (далее - ВКК) территориальной районной больницы (городского, областного противотуберкулезного диспансера) совместно с главным врачом (эпидемиологом) территориального центра гигиены и эпидемиологии.

4. В состав ВКК входит:

главный врач или заместитель главного врача по лечебной работе (председатель);

заведующий поликлиническим или диспансерным отделением;

районный (участковый) фтизиатр.

При необходимости на заседания ВКК могут привлекаться соответствующие специалисты (фтизиоуролог, фтизиоортопед, фтизиогинеколог и т.п.) областного противотуберкулезного диспансера, сотрудники кафедр высших медицинских учреждений образования.

5. В сложных и конфликтных случаях для обследования и окончательного решения вопроса об отстранении и допуске к работе (учебе) ВКК территориальной районной больницы направляет больного в областной противотуберкулезный диспансер, а ВКК областного противотуберкулезного диспансера - в Государственное учреждение "Научно-исследовательский институт пульмонологии и фтизиатрии".

#### Глава 2 УСЛОВИЯ ДОПУСКА К РАБОТЕ (УЧЕБЕ)

6. Вопрос о возможности возвращения на работу или продолжения учебы лиц, отстраненных по эпидемическим причинам, решается ВКК по окончании полноценного основного курса химиотерапии и переводе в III или V "В" группу диспансерного наблюдения.

7. Решение комиссии основывается на следующем комплексе клинических критериев:

отсутствие общих признаков интоксикации и локальных признаков активного туберкулеза, определяемых на основании жалоб больного, физикальных методов обследования и показателей крови;

стойкое прекращение бактериовыделения, подтвержденное 3 последовательными с интервалом в 2 - 3 месяца отрицательными результатами посевов мокроты или иного патологического материала (секрет бронхов после раздражающих ингаляций, моча, отделяемое из свища и т.п.) с одновременной бактериоскопией приготовленного для посева осадка;

отсутствие признаков активности в виде рассасывания, фибротизации, уплотнения и обызвествления туберкулезных изменений, закрытия полостей распада, подтвержденное двумя рентгено-томографическими, бронхологическими (при туберкулезе бронхов) исследованиями, выполненными с интервалом в 2 месяца.

Дополнительно, в отдельных случаях, может быть использована проба Коха (с оценкой очаговой, местной и общей реакций, биохимических и иммунологических критериев).

8. Учащиеся и студенты учреждений образования, излеченные от туберкулеза, после перевода в III или V группу диспансерного наблюдения по заключению ВКК продолжают обучение.

9. При решении вопроса о возвращении на прежнее место работы или переводе на другую работу ВКК учитывает наличие у данного пациента риска возникновения рецидива заболевания и степень потенциальной эпидемической опасности для окружающих.

10. К факторам, определяющим риск возникновения рецидива туберкулеза, относятся:

распространенность и генез остаточных посттуберкулезных изменений в легких или других органах;

сопутствующая патология;

контакт с больным туберкулезом (в семье или по месту проживания);

социальный статус;

условия работы, на которую будет допущен работник.

11. Остаточные изменения после перенесенного или спонтанно излеченного туберкулеза по распространенности делятся на две группы: малые и большие.

К малым остаточным изменениям относятся:

малые остаточные изменения первичного генеза - единичные (не более 5) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;

единичные (до 5) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;

ограниченный фиброз в пределах одного сегмента;

запаянные синусы, междолевые шварты, плевродиафрагмальные и плевромедиастинальные сращения, плевроапикальные и плеврокостальные наслоения шириной до 1 см (с кальцинацией плевры или без нее) - одно- или двухсторонние;

изменения после резекции сегмента или доли легкого при отсутствии больших послеоперационных изменений в легочной ткани и плевре.

К большим остаточным изменениям относятся:

множественные (более 5) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 см;

единичные и множественные компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером 1 см и более;

множественные (более 5) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 см;

единичные и множественные интенсивные, четко очерченные очаги размером 1 см и более и фокусы;

распространенный фиброз (более 1 сегмента);

цирротические изменения любой протяженности;

санированные полости;

фиброторакс;

плевропневмосклероз с бронхоэктазами;

массивные плевральные наслоения шириной более 1 см (с кальцинацией плевры или без нее);

изменения после резекции сегмента или доли легкого при наличии больших послеоперационных изменений в легочной ткани;

изменения после пульмонэктомии, торакопластики, плевроэктомии, кавернотомии, экстраплеврального пневмолиза и т.п.;

сочетание двух и более признаков, характерных для малых остаточных изменений.

12. Риск возникновения рецидива туберкулеза повышается:

при больших остаточных изменениях вторичного генеза (после излечения диссеминированного, кавернозного, фиброзно-кавернозного, цирротического, распространенного очагового, инфильтративного, туберкулеза легких, казеозной пневмонии, туберкулемы);

при наличии сопутствующей патологии, особенно болезней органов дыхания и хронического алкоголизма;

при асоциальном поведении пациента;

при наличии длительного тесного контакта с больным-бактериовыделителем;

при наличии неблагоприятных условий работы (резкие перепады температуры окружающей среды, повышенная влажность; запыленность и загазованность воздуха, наличие в нем токсических, бронхотропных и аллергизирующих веществ в распыленном или газообразном состоянии; инфракрасное излучение, гиперинсоляция; нервно-психическое напряжение, ведущее к быстрой утомляемости; факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха пациента - ночные смены, работа в неурочное время, длительные командировки, частые разъезды).

13. При отсутствии остаточных изменений в легких (полное рассасывание), а также после экономных резекций (в пределах одного - двух сегментов) и интактных других отделов легких, пациент, излеченный от туберкулеза, допускается ко всем видам работ.

14. При наличии посттуберкулезных изменений в соответствии со степенью потенциальной эпидемической опасности для окружающих работники организаций разделяются на четыре группы согласно приложению.

15. Условия возвращения на ранее занимаемые должности, а также случаи возникновения профессиональной непригодности излеченных больных всех четырех групп представлены в приложении.

16. При наличии признаков профессиональной непригодности ВКК выдает больному медицинское заключение о необходимости перевода на другую работу.

Приложение
к Инструкции о порядке
отстранения и допуска к
работе (учебе)
больных туберкулезом

### ПОРЯДОК ВОЗВРАЩЕНИЯ НА РАБОТУ В НЕКОТОРЫХ ПРОФЕССИЯХ ЛИЦ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

--------------------------+---------------------+-------------------

¦ Группы работников ¦ Условия возвращения ¦ Профессиональная ¦

¦ предприятий и учреждений¦ на работу ¦ непригодность ¦

+-------------------------+---------------------+------------------+

¦Первая группа. ¦1. Отсутствие ¦Малые и большие ¦

¦Работники родильных домов¦посттуберкулезных ¦остаточные ¦

¦(отделений), отделений ¦изменений в легких ¦изменения ¦

¦патологии новорожденных, ¦(полное ¦ ¦

¦недоношенных, работа ¦рассасывание). ¦ ¦

¦которых связана с ¦2. Состояние после ¦ ¦

¦непосредственным ¦экономных резекций (в¦ ¦

¦контактом ¦пределах одного - ¦ ¦

¦с новорожденными и детьми¦двух сегментов) и ¦ ¦

¦раннего возраста ¦интактные другие ¦ ¦

¦ ¦отделы легких ¦ ¦

+-------------------------+---------------------+------------------+

¦Вторая группа. ¦1. Отсутствие ¦1. Малые ¦

¦Работники родильных домов¦посттуберкулезных ¦остаточные ¦

¦(отделений), отделений ¦изменений в легких ¦изменения ¦

¦патологии новорожденных, ¦(полное ¦первичного генеза ¦

¦недоношенных, работа ¦рассасывание). ¦с факторами риска ¦

¦которых не связана с ¦2. Остаточные ¦возникновения ¦

¦непосредственным ¦изменения ¦рецидива ¦

¦контактом ¦после экономных ¦заболевания. ¦

¦с новорожденными и детьми¦резекций (в пределах ¦2. Большие ¦

¦раннего возраста ¦одного - двух ¦остаточные ¦

¦ ¦сегментов) и ¦изменения ¦

¦ ¦интактные другие ¦ ¦

¦ ¦отделы легких. ¦ ¦

¦ ¦3. Малые остаточные ¦ ¦

¦ ¦изменения первичного ¦ ¦

¦ ¦генеза без факторов ¦ ¦

¦ ¦риска возникновения ¦ ¦

¦ ¦рецидива заболевания ¦ ¦

+-------------------------+---------------------+------------------+

¦Третья группа. ¦1. Отсутствие ¦1. Малые ¦

¦Работники лечебно- ¦посттуберкулезных ¦остаточные ¦

¦профилактических, ¦изменений в легких ¦изменения с ¦

¦санаторно-курортных и ¦(полное ¦факторами риска ¦

¦воспитательных учреждений¦рассасывание). ¦возникновения ¦

¦для детей дошкольного ¦2. Остаточные ¦рецидива ¦

¦возраста, исключая ¦изменения после ¦заболевания. ¦

¦работников детских ¦экономных резекций ¦2. Большие ¦

¦туберкулезных отделений и¦(в пределах одного - ¦остаточные ¦

¦санаториев ¦двух сегментов) и ¦изменения ¦

¦ ¦интактные другие ¦ ¦

¦ ¦отделы легких. ¦ ¦

¦ ¦3. Малые остаточные ¦ ¦

¦ ¦изменения без ¦ ¦

¦ ¦факторов ¦ ¦

¦ ¦риска возникновения ¦ ¦

¦ ¦рецидива заболевания ¦ ¦

+-------------------------+---------------------+------------------+

¦Четвертая группа. ¦1. Отсутствие ¦Большие остаточные¦

¦Работники всех других ¦посттуберкулезных ¦изменения с ¦

¦учреждений, относящихся к¦изменений в легких ¦факторами риска ¦

¦обязательным ¦(полное ¦возникновения ¦

¦контингентам, ¦рассасывание). ¦рецидива ¦

¦включая работников ¦2. Остаточные ¦заболевания ¦

¦детских ¦изменения после ¦ ¦

¦туберкулезных отделений и¦экономных резекций ¦ ¦

¦санаториев ¦(в пределах одного - ¦ ¦

¦ ¦двух сегментов) и ¦ ¦

¦ ¦интактные другие ¦ ¦

¦ ¦отделы легких. ¦ ¦

¦ ¦3. Малые остаточные ¦ ¦

¦ ¦изменения с / без ¦ ¦

¦ ¦факторов риска ¦ ¦

¦ ¦возникновения ¦ ¦

¦ ¦рецидива заболевания.¦ ¦

¦ ¦4. Большие остаточные¦ ¦

¦ ¦изменения без ¦ ¦

¦ ¦факторов риска ¦ ¦

¦ ¦возникновения ¦ ¦

¦ ¦рецидива заболевания ¦ ¦

--------------------------+---------------------+-------------------