

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАРЕДБА № 7 от 2 август 2019 г.

за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата

Раздел I

Общи положения

Чл. 1. С тази наредба се определят условията и редът за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата.

Чл. 2. Основните цели на диагностиката, профилактиката и контрола на туберкулозата са:

1. намаляване на риска от разпространение на туберкулозата;
2. осигуряване на своевременно консултиране и изследване на лица със съмнение или в риск от туберкулоза, както и на контактните на туберкулоза лица;
3. ранна диагностика и своевременно лечение;
4. подобряване на надзора на туберкулозата.

Чл. 3. (1) Диагностика и лечение на туберкулозата се извършват от лечебните заведения по чл. 5, ал. 6 от Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 62 от 2005 г.), отговарящи за регистриране на случаите на туберкулоза.

(2) Диагностика в случаите на чувствителна туберкулоза и мултирезистентна туберкулоза, включително рифампицин резистентна (RIF-R) (MDR-TB) и свръхрезистентна (XDR-TB) туберкулоза се извършва и от Националната референтна лаборатория по туберкулоза към Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

Чл. 4. При необходимост от диагностика и/или лечение на туберкулоза медицинските специалисти от здравните и лечебните заведения задължително насочват лицата за диагностика и лечение към лечебните заведения по чл. 3, ал. 1.

Чл. 5. (1) Обект на дейностите по чл. 1 са лицата със съмнение или в риск от туберкулоза, лицата с диагностицирана туберкулоза и контактните на туберкулоза лица.

(2) Лица със съмнение за туберкулоза (суспектни лица) са лица, при които са налице клинични симптоми, насочващи към туберкулоза, без да е известно наличието на източник на туберкулоза.

(3) Лица в риск от туберкулоза са:

1. лица от етнически общности, живеещи обичайно на комунен принцип или сред които е отчитано разпространение на туберкулоза;
2. лица с наркотична зависимост и лица с алкохолна зависимост, в т. ч. и участващи в програми за лечение на зависимостите;
3. лица, които се ползват със закрила по реда на Закона за убежището и бежанците;
4. деца и млади хора на улицата;
5. лица с ХИВ/СПИН;
6. лица с диабет от инсулинозависим тип;
7. лица на постоянна или продължителна имunosупресивна терапия;
8. деца преди и след провеждане на биологична терапия;
9. изтърпяващите наказание „лишаване от свобода“;
10. медицинският персонал в лечебните заведения по чл. 3, ал. 1.

(4) Контактни на туберкулоза са лицата, които са били или са в контакт с известен източник на туберкулоза, независимо дали имат клинични симптоми, насочващи към туберкулоза.

(5) Обект на дейностите по чл. 1 може да бъде и всяко лице, което иска да установи дали има туберкулоза и е насочено от лекар за диагностика.

Чл. 6. Наредбата се прилага за формите на туберкулоза и случаите на проблеми във връзка с болестта съгласно Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия (МКБ-10), както следва:

1. туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично (A15);

2. туберкулоза на дихателните органи, непотвърдена бактериологично или хистологично (A16);

3. туберкулоза на нервната система (A17);

4. туберкулоза на други органи (A18);

5. милиарна туберкулоза (A19);

6. последици от туберкулоза (B90);

7. туберкулоза, усложняваща бременността, раждането или послеродовия период (O98.0);

8. вродена туберкулоза (P37.0);

9. наблюдение при съмнение за туберкулоза (Z03.0);

10. специално скринингово изследване за откриване на туберкулоза на дихателните пътища (Z11.1);

11. контакт с болен и възможност от заразяване с туберкулоза (Z20.1);

12. друг вид профилактична химиотерапия (Z29.2);

13. когато в семейната анамнеза има други инфекциозни и паразитни болести (Z83.1);

14. когато в личната анамнеза има други уточнени рискови фактори, неклассифицирани другаде (Z91.8).

Раздел II

Диагностика на туберкулозата

Чл. 7. Изследване за туберкулоза се извършва:

1. при провеждане на скринингово изследване;

2. при диагностика и проследяване на лечение на туберкулоза;

3. за определяне на диференциална диагноза;

4. за целите на медицински научни изследвания и клинични изпитвания на лекарствени продукти;

5. в случаите по чл. 5, ал. 5.

Чл. 8. (1) Скринингово изследване се извършва на лица в риск от туберкулоза и контактни на туберкулоза лица.

(2) Скрининговото изследване може да се проведе, като:

1. имунологично изследване (туберкулинов кожен тест (ТКТ) на Манту или гама-интерферонов тест);

2. микробиологично изследване;

3. образно изследване.

Чл. 9. (1) Диагностика на туберкулозата се извършва чрез:

1. микробиологично изследване (микроскопски – за киселинно устойчиви бактерии и културелно изследване за изолиране на *M. tuberculosis complex*) на клиничен материал;

2. имунологични изследвания за туберкулоза: ТКТ на Манту или гама-интерфероновите тестове;

3. генетични изследвания за туберкулоза: Real-Time PCR метод (XpertMTB/RIF) или линейно хибридизационни методи (LPA);

4. образно изследване.

(2) При положителен резултат (изолиран *M. tuberculosis complex*) от културелно изследване се извършва задължително тест за лекарствена чувствителност.

(3) При откриване на резистентност към противотуберкулозните лекарствени продукти се изпраща клиничен материал и/или щам за потвърждаване на Националната референтна лаборатория по туберкулоза към НЦЗПБ.

(4) При хиперергичен ТКТ на Манту ≥ 15 мм и/или положителен гама-интерферонов тест се провежда допълнителен клиничен преглед, рентгенография на бял дроб и други изследвания по преценка на лекар – специалист по пневмология и фтизиатрия.

(5) При потвърждаване на диагнозата туберкулоза лицето се насочва към съответните лечебни заведения по чл. 3, ал. 1 за провеждане на лечение.

Чл. 10. Микробиологично изследване за туберкулоза се извършва от медицински специалист в микробиологичните лаборатории към структурите по чл. 3.

Чл. 11. За микробиологично изследване за туберкулоза се използват: храчка, ликвор, стомашни промивни води, лимфни възли, плеврален пунктат и други материали, в зависимост от локализацията на процеса.

Чл. 12. Микробиологичното изследване за туберкулоза се извършва при спазване на противоепидемичните мерки срещу заразяване съгласно Наредба № 4 от 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа (ДВ, бр. 105 от 2002 г.), Наредба № 3 от 2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции (ДВ, бр. 43 от 2013 г.), методически указания за микробиологична диагностика и контрол на туберкулозата.

Чл. 13. (1) Изследване за туберкулоза се извършва след изразено информирано съгласие от лицето при спазване на изискванията на чл. 87 и 88 от Закона за здравето.

(2) При извършване на диагностично изследване за туберкулоза лицето се уведомява изрично, че изследването е включено в неговия лечебно-диагностичен план.

(3) За извършване на изследване за туберкулоза на непълнолетно лице, навършило 16 години, съгласието на неговия родител или попечител не е необходимо.

Чл. 14. Изследване за туберкулоза може да се извърши без информирано съгласие на лицето само с диференциално-диагностична цел, когато непосредствено е застрашен животът му, при спазване на изискванията на чл. 89, ал. 2 и 3 от Закона за здравето.

Чл. 15. Преди изразяване на информирано съгласие на лицето се разяснява същността на заболяването и видът на изследването от медицински специалист от лечебното заведение по чл. 3, ал. 1.

Раздел III

Мониторинг и оценка на резултата от лечението на пациенти с туберкулоза

Чл. 16. (1) Лечението на пациенти с туберкулоза се извършва по препоръчителните режими.

(2) За пациенти с чувствителна форма на туберкулоза:

1. от диагностични категории I и III – препоръчителна е продължителност на интензивната фаза на лечение – 2 месеца, и на продължителната фаза на лечение – 4 месеца;

2. от диагностична категория II – препоръчителна е продължителност на интензивната фаза на лечение – 3 месеца, и на продължителната фаза на лечение – 5 месеца;

3. от диагностична категория IV – хронични случаи (включително мултирезистентна форма на туберкулоза) – препоръчителна е продължителност на интензивната фаза на лечение – 6 – 8 месеца, и на продължителната фаза на лечение – 6 – 10 месеца.

Чл. 17. (1) Лечението на пациенти с туберкулоза подлежи на проследяване, което задължително включва мониторинг и оценка, съобразно формата на туберкулозата и диагностичната категория на пациента.

(2) Мониторингът при пациенти с чувствителна форма на туберкулоза се провежда, както следва:

1. при пациенти от диагностична категория I – чрез провеждане на микробиологично изследване на храчка в края на втория, петия и последния месец от лечението;

2. при пациенти от диагностична категория II – чрез:

а) провеждане на микробиологично изследване на храчка в края на третия месец на интензивната фаза на лечението;

б) провеждане на микробиологично изследване на храчка на втория месец от началото на продължителната фаза на лечението и в края на лечението;

в) повторно изследване на храчка на четвъртия месец – при положителен резултат от микробиологично изследване на храчка в края на третия месец от интензивната фаза на лечението;

г) изпращане на материал за тест за лекарствена чувствителност – при положителен резултат от микробиологично изследване на храчка в края на четвъртия месец от лечението;

д) включване в стандартен режим за лечение на диагностична категория IV (хронични случаи) – при положителни резултати от микробиологично изследване в края на петия месец от лечението;

3. при пациенти от диагностична категория III – чрез:

а) клинично наблюдение и по преценка – рентгенологичен мониторинг – в случаите на белодробна туберкулоза с отрицателен резултат от микробиологично изследване на храчка;

б) провеждане на микробиологично изследване на храчка в края на втория месец от лечението;

в) наблюдение от специалист в зависимост от локализацията на процеса – в случаите на извънбелодробна туберкулоза.

(3) Мониторингът при пациенти с резистентна форма на туберкулоза от диагностична категория IV се извършва чрез провеждане на микробиологично изследване на храчка ежемесечно до края на лечението.

(4) Конверсията с формите на туберкулоза по ал. 2 и 3 се определя, когато има два последователни отрицателни резултата от микробиологично изследване на храчка.

(5) Провежда се тест за лекарствена чувствителност при пациенти с форма на туберкулоза по ал. 2 и 3, които остават положителни повече от 3 месеца.

Чл. 18. Мониторинг на лечението в случаите на мултирезистентна форма на туберкулоза (MDR-TB), включително рифампицин резистентна (RR-TB) и екстензивнорезистентна (XDR-TB) туберкулоза, се осъществява от експертна комисия за мониторинг и лечение на резистентна туберкулоза в лечебните заведения по чл. 3, ал. 1, определени да лекуват тези форми на туберкулоза.

Чл. 19. Изходът от лечението на всеки пациент с туберкулоза се отчита в края на лечебния курс и се отразява в специализираната електронна информационна система по чл. 4а, ал. 1, т. 2 от Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести и в журнал, като се използва класификацията на варианти на изход от лечението съгласно приложение № 1.

Раздел IV

Профилактика на туберкулозата

Чл. 20. (1) На профилактика подлежат контактните на туберкулоза лица и лицата с латентна туберкулозна инфекция.

(2) Латентна туберкулозна инфекция е налице, когато при лицата, инфектирани с *Mycobacterium tuberculosis*, липсват клинични, микробиологични или рентгенологични данни за активна форма на туберкулоза и не представляват източник на инфекция.

(3) Дейностите по определяне, оценяване и профилактика на контактните на туберкулоза лица се провеждат от специалисти по пневмология и фтизиатрия от лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 съвместно с медицинска сестра.

(4) Медицинските специалисти по ал. 3 извършват оценка на риска от инфекция при контактните на туберкулоза лица, като определят кръга на контакт съгласно приложение № 2.

(5) Всички лица, които са били в контакт с болен от туберкулоза, подлежат на преглед, изследвания и профилактично лечение при показания.

(6) Изследванията включват:

1. туберкулинов кожен тест на Манту, и/или
2. рентгенография на гръден кош, и/или
3. микробиологично изследване на храчка за туберкулоза.

Чл. 21. При пациенти с латентна туберкулозна инфекция се извършва:

1. ежемесечен преглед в период от шест месеца;
2. туберкулинов кожен тест на Манту само по необходимост след шестия месец.

Чл. 22. (1) Отговорности при издирване на контактните на туберкулоза лица имат амбулаториите за първична медицинска помощ, амбулаториите за специализирана медицинска помощ, които извършват дейности в областта на пневмологията и фтизиатрията, лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 и регионалните здравни инспекции.

(2) Амбулаториите за първична медицинска помощ и амбулаториите за специализирана медицинска помощ, които извършват дейности в областта на пневмологията и фтизиатрията:

1. насочват контактните на туберкулоза лица към лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 за диагностика и лечение на туберкулозата;

2. съдействат при издирването на контактните на туберкулоза лица.

(3) Лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 активно издирват, оценяват, консултират, диагностицират, провеждат лечение за латентна туберкулозна инфекция и проследяват лицата по чл. 5.

(4) Регионалните здравни инспекции:

1. извършват епидемиологично проучване на всеки случай на туберкулоза и попълват анкетна карта за епидемиологично проучване на пациенти с туберкулоза съгласно приложение № 3.

2. контролират противоепидемичните мерки в засегнатите групи/общности;

3. съдействат при издирването и обхващането на контактните на туберкулоза лица с необходимите прегледи, изследвания и профилактично лечение;

4. контролират провеждането на профилактично лечение на контактните на туберкулоза лица.

Чл. 23. Лечението на лицата с латентна туберкулозна инфекция и контактните на туберкулоза лица се провежда в продължение на не по-малко от шест месеца.

Раздел V

Епидемиологичен надзор на туберкулозата

Чл. 24. (1) Лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 регистрират случаите на туберкулоза в журнали и в специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни лица.

(2) Директорът на лечебно заведение по чл. 3, ал. 1 определя ежегодно със заповед специалист по пневмология и фтизиатрия, отговорен за контрола на туберкулозата, и медицински специалист, отговорен за регистрацията на пациенти с туберкулоза в специализирана електронна информационна система за регистриране на пациенти с туберкулоза, суспектни и контактни лица.

(3) Лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 изпращат информацията по ал. 1 на всеки три месеца в Министерството на здравеопазването съгласно формата по приложение № 4, както и годишна верифицирана информация по посочената форма.

(4) Лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 изпращат в Министерството на здравеопазването и:

1. тримесечен отчет за проведеното профилактично лечение с изониазид съгласно приложение № 5;

2. тримесечен отчет за дейности по контрола на туберкулозата съгласно приложение № 6.

(5) Информацията по ал. 1 за контактни лица се изпраща всеки месец на РЗИ.

Чл. 25. Националният център по заразни и паразитни болести регистрира потвърдените случаи с мултирезистентна (MDR-TB), включително рифампицин резистентна (RR-TB) и екстензивнорезистентна (XDR-TB) туберкулоза в лабораторен журнал и в специализираната информационна система за туберкулоза.

Чл. 26. Здравната информация за лицата с туберкулоза се изпраща на Министерството на здравеопазването под код, изключващ възможността за идентифицирането на конкретното лице, съгласно приложение № 7.

Чл. 27. Съобщаването на случаите на туберкулоза се извършва съгласно Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

Чл. 28. Лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулоза изпращат годишен отчет – регистрирани заболявания от активна туберкулоза и хронични неспецифични белодробни заболявания на Националния център по общественото здраве и анализи, по образец, утвърден от Министерството на здравеопазването и Националния статистически институт.

Раздел VI

Осигуряване на качеството на лабораторната диагностика

Чл. 29. Лечебните заведения, които извършват изследвания за туберкулоза, осигуряват дейността си чрез прилагане на утвърдения с наредба на министъра на здравеопазването медицински стандарт „Микробиология“.

Чл. 30. (1) Микробиологичните лаборатории за диагностика на туберкулозата в лечебните заведения по чл. 3, ал. 1 преминават два пъти годишно през външна оценка на качеството чрез провеждането на междулабораторни сравнителни изследвания в рамките на национална система за външна оценка на качеството, организирана от отдел „Микробиология“ на НЦЗПБ и Националната референтна лаборатория по туберкулоза към НЦЗПБ.

(2) Микробиологичните лаборатории, успешно представили се в системата за външна оценка на качеството, получават сертификат от НЦЗПБ.

Чл. 31. В едномесечен срок от приключване на всеки цикъл на външната оценка на качеството НЦЗПБ съобщава резултатите на Министерството на здравеопазването, РЗИ и НЗОК.

Чл. 32. (1) Националната референтна лаборатория по туберкулоза към НЦЗПБ участва в международна система за контрол на качеството.

(2) В едномесечен срок от приключване на оценката НЦЗПБ изпраща на Министерството на здравеопазването доклад за резултатите от оценката.

Допълнителна разпоредба

§ 1. По смисъла на тази наредба в специализирана електронна информационна система за лица с диагноза туберкулоза лицата се записват с код, образуван от инициалите на лицето и ден/месец/година на раждане.

Заклучителна разпоредба

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 60, ал. 5 във връзка с чл. 87, ал. 3 от Закона за здравето.

Министър: **Кирил Ананиев**

Приложение № 1 към чл. 19

Изход от лечението на пациенти с чувствителна туберкулоза

Излекуван	Случай с микробиологично диагностицирана белодробна туберкулоза в началото на лечението, който е с отрицателно микроскопско или културелно изследване през последния месец на лечението
Завършено лечение ¹	Случай с ТБ, който е завършил лечението без критерии за неуспех, но няма данни, удостоверяващи, че резултатите от микроскопските или културелните изследвания през последния месец на лечението и поне веднъж преди това са били отрицателни – не са били проведени или резултатите от тях не са налични
Неуспех от лечението	Случай с ТБ, при който резултатите от микроскопските или културелните изследвания са положителни на петия месец или на по-късен стадий от лечението ²
Починал	Случай с ТБ, починал след поставяне на диагнозата, преди започване на лечението или по време на лечението, независимо от причината за смъртта

Отпаднал от проследяване	Случай с ТБ, който не е започнал лечение или чието лечение е било прекъснато в продължение на 2 или повече последователни месеци
Недокументиран изход от лечението	Случай с ТБ с неизвестен изход от лечението. Тук се включват случаи „прехвърлени към“ друго лечебно заведение за лечение на туберкулоза, както и случаи, за които изходът от лечението е неизвестен

Изход от лечението на пациенти с резистентна туберкулоза

Излекуван	Случай на резистентна туберкулоза, при който лечението е приключило без доказателство за неуспех и има три или повече последователни култури, взети в интервал от поне 30 дни
Завършено лечение	Случай с резистентна туберкулоза, който е завършил лечението без доказателство за неуспех, но няма регистрирани три или повече последователни култури, взети в интервал от поне 30 дни
Неуспех от лечението	Случай с прекъсване на лечението или необходимост от промяна на терапевтичния режим за поне два противотуберкулозни лекарствени продукта поради: липса на конверсия в края на интензивната фаза, или микробиологична реверсия в продължителната фаза след конверсия, или наличие на допълнително придобита резистентност към флуорохинолони или към инжекционни лекарствени продукти от втори ред, или нежелани лекарствени реакции
Починал	Случай на лице с резистентна туберкулоза, починало след поставяне на диагнозата и преди започване на лечението или по време на лечението, независимо от причината за смъртта
Отпаднал от проследяване	Случай на лице с резистентна туберкулоза, което не е започнало лечение или чието лечение е било прекъснато в продължение на 2 или повече последователни месеца
Недокументиран изход от лечението	Случай с резистентна туберкулоза с неизвестен изход от лечението. Тук се включват случаи на „прехвърлен към“ друго лечебно заведение за лечение, както и случаи, за които изходът от лечението е неизвестен

¹ Сумата от броя на излекуваните и завършилите лечението пациенти се определя като „успех от лечението“.

² Към тази категория се включва и пациент, който преди началото на лечението е бил с отрицателна микроскопия и е станал положителен след завършването на интензивната фаза на лечение или има реверсия в продължителната фаза.

Приложение № 2 към чл. 20, ал. 4

Определяне на кръга на контакт на контактните на туберкулоза лица

I. Първи кръг контактни (лица, които съжителстват с болния; име, тип връзка, дата и продължителност на контакта):

1.
2.
3.
4.

II. Втори кръг контактни (лица, с които болният е бил в близък и продължителен контакт на работното място; име, дата и продължителност на контакта, име на институцията, в която работят):

1.
2.
3.
4.

III. Трети кръг контактни (лица, с които болният е бил във временен и случаен контакт, спортни клубове, обществени заведения, пътувания, предходни хоспитализации в лечебни заведения, посещения в други градове и др.):

1.
2.
3.
4.

Име и подпис на оценилия контакта:

Медицински специалист:

.....

Медицинска сестра:

.....

Приложение № 3 към чл. 22, ал. 4, т. 1

АНКЕТНА КАРТА

за епидемиологично проучване на пациенти с туберкулоза

Пореден № _____ Дата ___ / ___ / _____
(dd/mm/yyyy)

ДАННИ ЗА БОЛНИЯ:

1. Име, пол и възраст на болния:

..... Г.

Имена, пол, възраст

2. Адрес: ул./бул./жк (местоживеене)

.....

3. Месторабота:

.....

4. Дата и място на първи преглед:

.....
5. Дата и място на поставяне на диагнозата:

6. Дата и място на започване на лечението:
.....

7. Диагноза: (моля, отбележете вярното с кръгче)

7.1. Белодробна туберкулоза с
бацилоотделяне

7.2. Белодробна туберкулоза без
бацилоотделяне

7.3. Извънбелодробна туберкулоза
(уточнява се диагнозата)

8. Лабораторни изследвания

8.1. Микроскопско изследване:

лаб. № /дата

8.2. Културелно изследване:

лаб. № /дата

8.3. Гама-интерферонов тест:

лаб. № /дата

8.4. Генетични изследвания за туберкулоза: Real-Time PCR метод (XpertMTB/RIF):

лаб. № /дата.....,

линейно хибридизационни методи (LPA)

лаб. № /дата.....

9. Условия на живот: (моля, отбележете вярното с кръгче)

9.1. Живее сам

9.2. Със семейство – брой на членовете

9.3. Бездомник

9.4. Бежанец

9.5. Дете на улицата

9.6.

ДАННИ ЗА КОНТАКТНИТЕ:

10. Първи кръг контактни (лица, които съжителстват с болния; име, тип връзка, дата и продължителност на контакта):

1.

2.

3.

4.

11. Втори кръг контактни (лица, с които болният е бил в близък и продължителен контакт на работното място; име, дата и продължителност на контакта, име на институцията, в която работят)

1.

2.

3.

4.

12. Трети кръг контактни (лица, с които болният е бил във временен и случаен контакт, спортни клубове, обществени заведения, пътувания, предходни хоспитализации в лечебни заведения, посещения в други градове и др.)

1.

2.
3.
4.

Име и подпис на провеля анкетата:

.....

Приложение № 4 към чл. 24, ал. 3

[ВИЖ приложението](#)

Приложение № 5 към чл. 24, ал. 4, т. 1

.....
(Наименование на лечебното заведение)

Данни за проведената химиопрофилактика с изониазид през на територията на област

№	Показатели	През г.
1.	Брой болни с туберкулоза с положително микроскопско и/или културелно изследване на храчка	
2.	Брой контактни на тези болни	
3.	Брой контактни на болни с туберкулоза с отрицателно микроскопско изследване на храчка	
4.	Общ брой на контактните	Ред с № (2+3)
5.	От тях (от ред с № 4) брой лица с проведен кожен туберкулинов тест на Манту	
6.	От тях (от ред с № 5) брой лица с латентна туберкулозна инфекция	
7.	От всички контактни (от ред с № 4), обхванати с химиопрофилактика с римицид (<i>изониазид</i>)	
8.	Брой деца от 0 до 17 години, инфицирани – с хиперергичен кожен туберкулинов тест на Манту:.....	
9.	От тях (от ред с № 8) обхванати с химиопрофилактика с римицид (<i>изониазид</i>)	
10.	Брой ХИВ-серопозитивни пациенти с латентна туберкулозна инфекция:	
11.	От тях (от ред с № 10) обхванати с химиопрофилактика с римицид (<i>изониазид</i>)	
12.	Други лица, обхванати с химиопрофилактика с римицид (<i>изониазид</i>) (напр. други извън горните с ЛТБИ)	

13.	Брой лица, продължаващи химиопрофилактика от минал период:*	
14.	Общ брой обхванати с химиопрофилактика с римицид (изониазид)	Ред с № (7+9+11+12)
№	<u>Показатели</u>	Брой
1.	Опаковки изониазид (табл. 100 mg, 100 таблетки в опаковка) за химиопрофилактика, налични към 01.01..... г. (текуща календарна година)	
2.	Получени опаковки изониазид за химиопрофилактика презг. (текуща календарна година)	
3.	Изразходвани опаковки изониазид, предназначени за химиопрофилактика презг.	
4.	Опаковки изониазид, налични къмг.	
5.	<u>Прогнозен брой опаковки изониазид, необходими за химиопрофилактика през г. (следваща календарна година)</u>	

* Обхванатите от минал период лица не се включват в броя обхванати, тъй като са вече отчетени в предходното тримесечие.

Изготвил:

Име:

Длъжност:

.....

Дата:

Тел. за контакт:

.....

Директор/управител:

Приложение № 6 към чл. 24, ал. 4, т. 2

[ВИЖ приложението](#)

Приложение № 7 към чл. 26

Здравна информация за лицата с туберкулоза

Здравната информация за лицата с туберкулоза се съхранява като уникален код на пациента.

Уникалният код на всеки пациент се състои от 9 знака:

- 3 букви, включващи инициалните букви на името, презимето и фамилията му;
- цифрите на датата на раждането му (2 цифри), месеца на раждането му (2 цифри) и годината на раждането му (2 цифри).