



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

от 16.02.2016 № 182
г. Симферополь

***«О мерах по совершенствованию выявления
туберкулеза среди населения Республики Крым»***

С целью совершенствования выявления туберкулеза среди населения Республики Крым, во исполнение Федерального закона от 18.06.2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Постановления Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 года № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 года № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», Санитарно-эпидемиологических правил СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 от 22.10.2013 г. № 60 «Профилактика туберкулеза».

Приказа Минздравсоцразвития РФ от 02.10.2006 года № 690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Схему маршрутизации при оказании медицинской помощи населению Республики Крым по профилю «Фтизиатрия», согласно приложению №1 к настоящему приказу;
- 1.2. Форму направления на консультацию к фтизиатру, согласно приложению №2 к настоящему приказу;
- 1.3. Форму направления на консультацию к детскому фтизиатру, согласно приложению №3 к настоящему приказу;
- 1.4. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза медицинскими организациями первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению 1 к настоящему приказу, согласно приложению №4 к настоящему приказу;
- 1.5. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики в противотуберкулезных учреждениях второго уровня, в т.ч. в тубкабинетах, согласно приложению №5 к настоящему приказу;
- 1.6. Алгоритм диагностики внелегочного туберкулеза медицинскими организациями, согласно приложению №6 к настоящему приказу;
- 1.7. Группы лиц, подлежащих обследованию на туберкулез органов дыхания, согласно приложению №7 к настоящему приказу;
- 1.8. Состав комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых и всех случаев заболевания туберкулезом детей и подростков, согласно приложению №8 к настоящему приказу;
- 1.9. Положение о комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых, всех случаев заболевания туберкулезом детей и подростков и случаев смерти от туберкулеза, в т.ч. неизвестных диспансеру, согласно приложению №9 к настоящему приказу;

1.10. Протокол разбора запущенных случаев туберкулеза органов дыхания в общей лечебной сети (далее - ОЛС), согласно приложению №10 к настоящему приказу;

1.11. Скрининговую анкету для выявления людей, которым требуется обследование на туберкулез, согласно приложению №11 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым:

2.1. взять под личный контроль работу по раннему выявлению туберкулеза.

Срок: немедленно, постоянно

2.2. обеспечить проведение флюорографических профилактических осмотров населения старше 15 лет бесплатно в обязательном порядке и в объеме не менее 65% от подлежащего осмотру населения на основе персонифицированного планирования с кратностью, установленной Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.12.2001 N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда", Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3114-13 от 22.10.2013.

Срок: постоянно

2.3. обратить особое внимание на обследование неорганизованного населения и социальных групп риска.

Срок: постоянно

2.4. организовать рентген-флюорографическое обследование лиц, не осматривавшихся флюорографически более 2-х лет.

Срок: немедленно, постоянно

2.5. Обеспечить достоверный учет профилактических осмотров населения, качественное ведение флюорокартотеки и отчетной документации

по флюорографическим осмотрам населения.

Срок: немедленно, постоянно

2.6. Обеспечить выполнение п. 9.4. Санитарно-эпидемиологических правил СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» - при плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез.

Срок: постоянно

2.7. Обеспечить 100% своевременное дообследование лиц с выявленной при флюорографии патологией в срок до 14 дней.

Срок: постоянно

2.8. Обеспечить выявление туберкулеза у пациентов, обратившихся за медицинской помощью в подведомственные медицинские организации и подлежащих обследованию на туберкулез в соответствии с алгоритмом.

Срок: постоянно

2.9. Обеспечить 3-кратное бактериоскопическое обследование на микобактерии туберкулеза лиц, относящихся к группам риска по туберкулезу, а также нетранспортабельных лиц, имеющих жалобы со стороны органов дыхания.

Срок: постоянно

2.10. Обеспечить в 3-дневный срок направление к фтизиатру с целью определения дальнейшей тактики лечения больных, у которых при обследовании мокроты методом микроскопии выявлены кислотоустойчивые микобактерии, либо при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлены изменения в легких в виде полостей, очагов диссеминации или увеличение внутригрудных лимфатических узлов, плевральный выпот.

Срок: постоянно

2.11. Обеспечить использование стандартной формы направления на микроскопию мазка мокроты, установленной приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 02.10.2006 года № 690 "Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии".

Срок: постоянно

2.12. Обеспечить условия для качественного забора мокроты на кислотоустойчивые микобактерии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 02.10.2006 года № 690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии».

Срок: постоянно

2.13. Организовать качественную работу лабораторий, проводящих микроскопию мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии.

Срок: постоянно

2.14. Внедрить в работу медицинских организаций скрининговую анкету для выявления людей, которым требуется обследование на туберкулез.

Срок: немедленно, постоянно

2.15. Организовать ежедневное контролируемое лечение больных туберкулезом на амбулаторном этапе в соответствии с п. VIII приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» и п. 2.2. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

Срок: немедленно, постоянно

2.16. Контролировать своевременный разбор запущенных случаев туберкулеза органов дыхания и случаев смерти от туберкулеза, в т.ч. неизвестных диспансеру, протоколы представлять секретарю комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза органов дыхания не позднее месяца со дня выявления.

Срок: постоянно

3. Директору ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» Остапенко А.И. совместно с главным внештатным специалистом фтизиатром Мамотенко Л.Д.:

3.1. Обеспечить организационно-методическое руководство выявления туберкулеза среди населения Республики Крым.

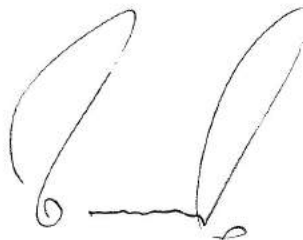
Срок: постоянно

3.2. Осуществлять контроль выявления туберкулеза среди населения путем проведения мониторинговых визитов.

Срок: согласно плана МЗ РК

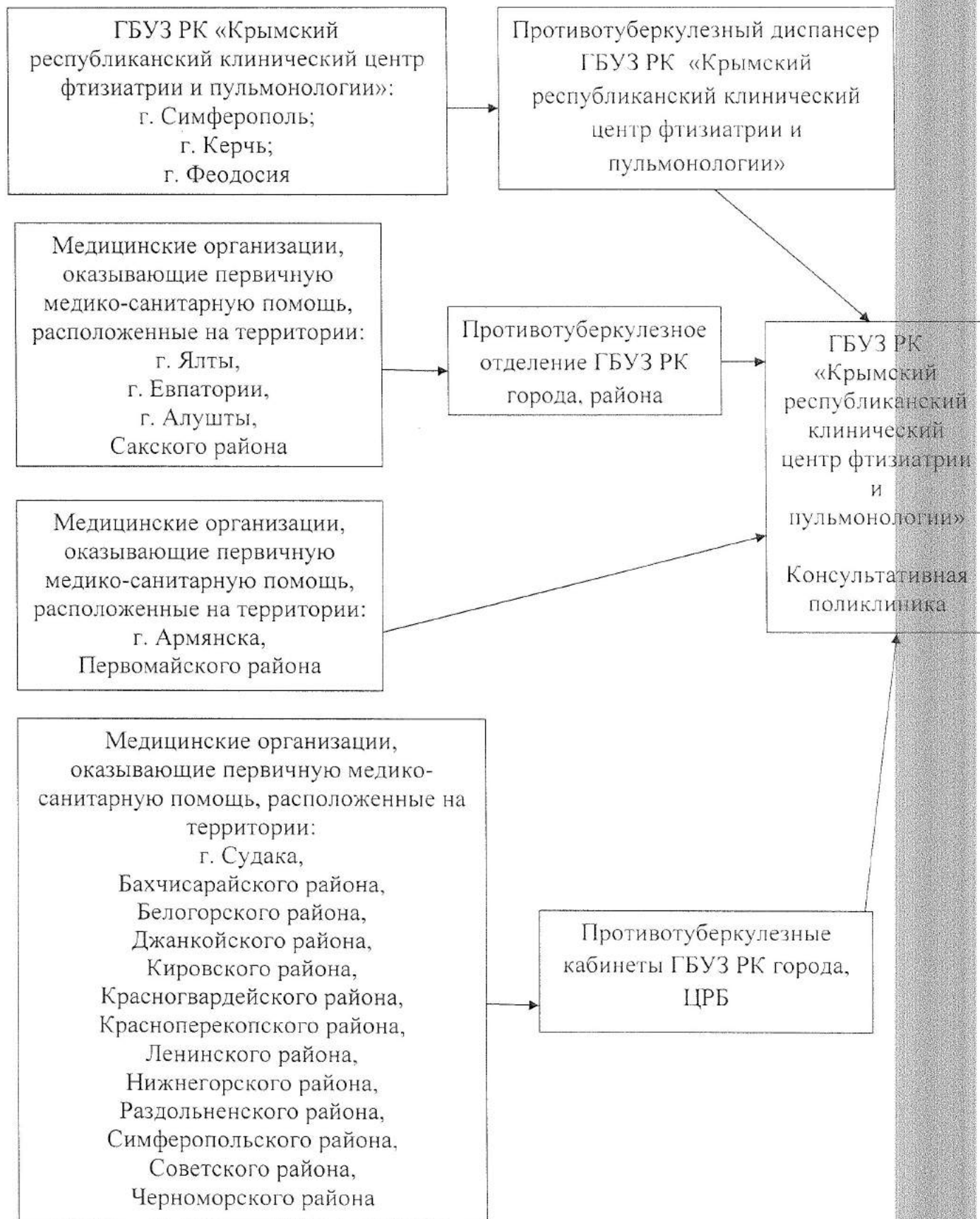
4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра А.А. Шаклунова.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a small flourish at the end.

А. Голенко

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ ПО ПРОФИЛЮ «ФТИЗИАТРИЯ»**



Направление на консультацию к фтизиатру

ФИО _____
Дата рождения _____
Адрес проживания _____
Адрес регистрации _____
Гражданство _____
Диагноз _____
Цель консультации _____
Дата, результат рентген обследования, рентген-архив
приложить _____

Дата, результат исследования мокроты на КУБ (трехкратно) _____

Дата, результат Диаскинтеста _____
ОАК, ОАМ _____
Другие исследования _____
Проведенное лечение _____

ФИО, подпись врача _____
ФИО, подпись зав. отделением _____
Дата _____

Направление на консультацию к детскому фтизиатру

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Детское учреждение _____

Домашний адрес _____

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ (наличие рубца) _____

Сведения об иммунодиагностике (р. Манту, Диаскинтест, динамика) _____

Рентгенообследование _____

ОАК, ОАМ _____

Наличие туб. контакта (диагноз, группа учета) _____

Рентгенообследование родителей _____

Группа ДУ (дата взятия, проф. лечение) _____

Диагноз при направлении _____

Дополнительные сведения _____

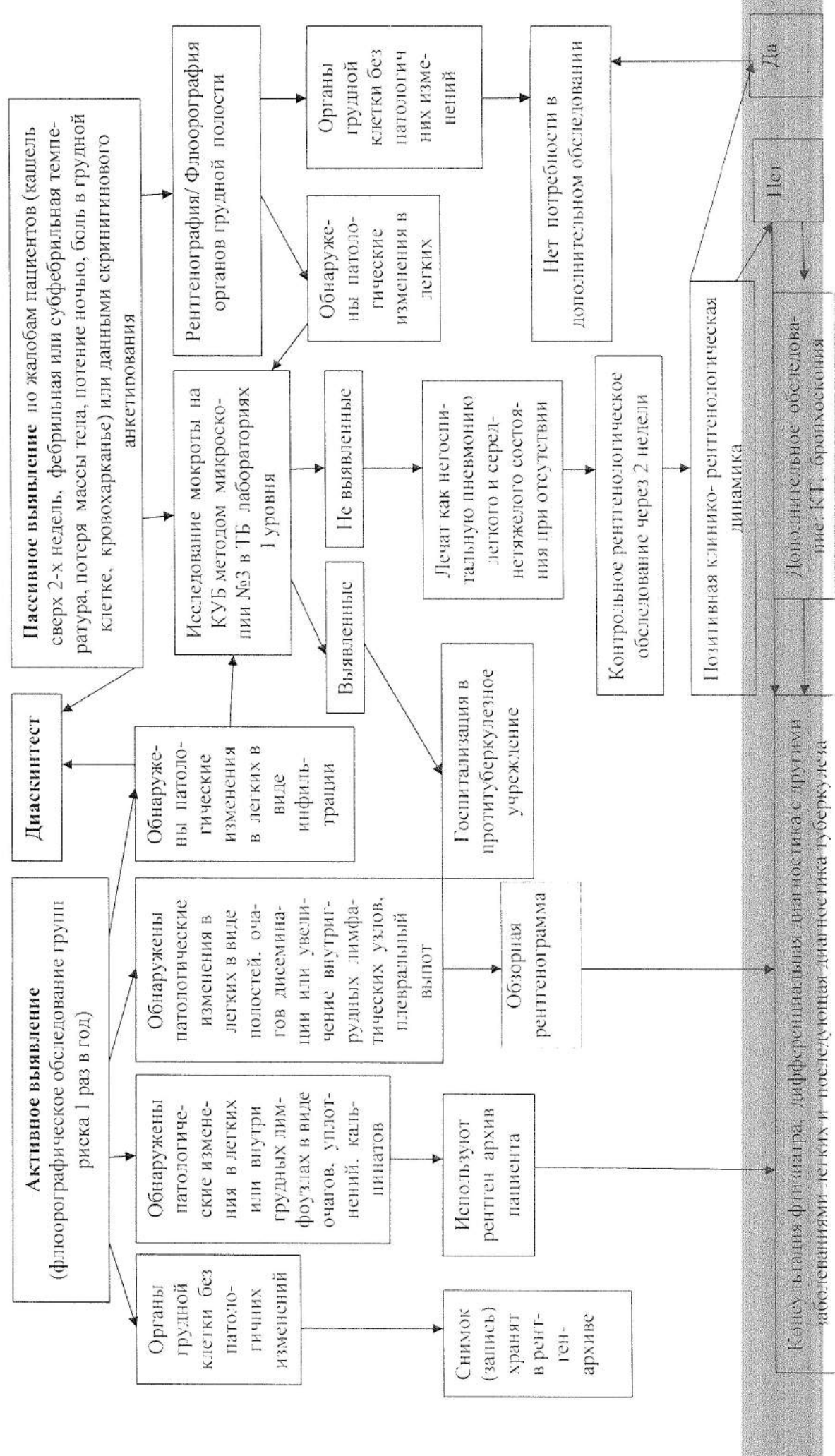
Цель консультации _____

ФИО, подпись врача _____

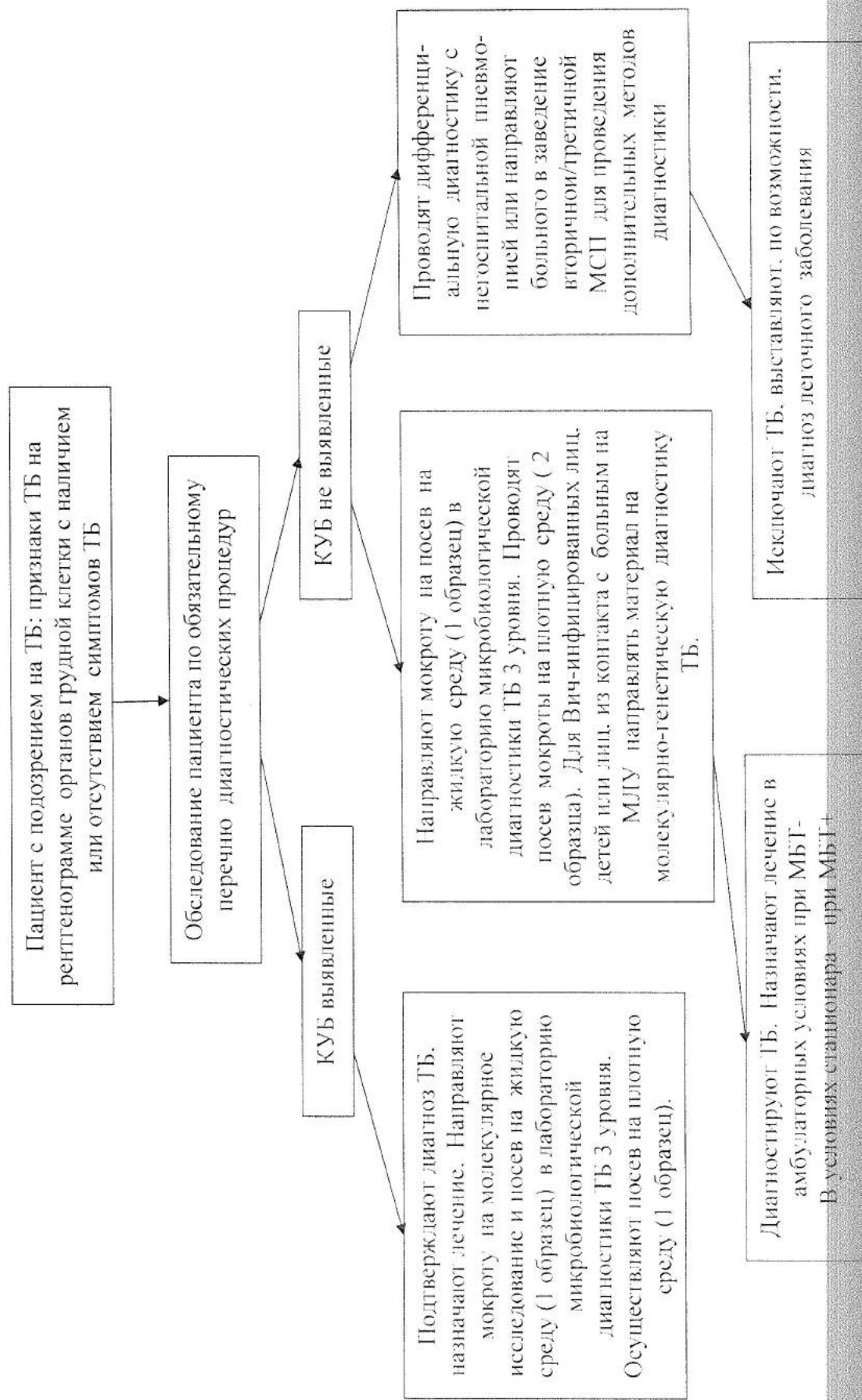
ФИО, подпись зав. отделением _____

Дата _____

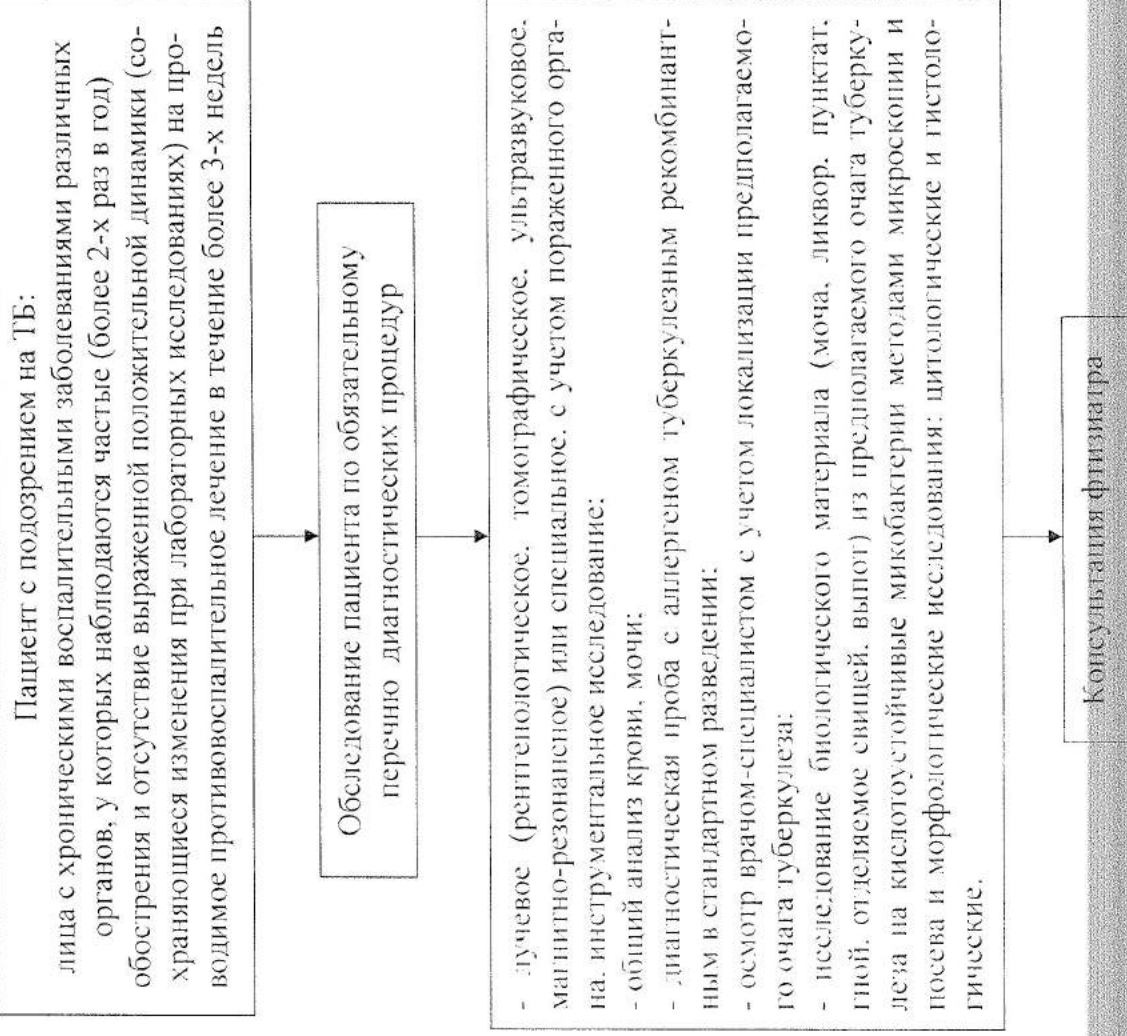
Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза медицинскими организациями первичной медицинской помощи



Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза в противотуберкулезных учреждениях второго уровня,
в т.ч. в тубкабинетах



Алгоритм диагностики внелегочного туберкулеза в медицинских организациях



Группы лиц, подлежащих обследованию на туберкулез органов дыхания

(согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 года № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»)

Выявление больных туберкулезом проводится с помощью скрининговых периодических обследований населения (рентгенологические обследования органов грудной клетки у взрослых, иммунодиагностика у детей) и при обращении за медицинской помощью с жалобами, подозрительными на туберкулез. Таким образом, диагностические мероприятия требуются следующим группам лиц:

1. Лицам, у которых при скрининговых рентгенологических обследованиях органов грудной клетки обнаруживаются патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов;
2. Детям, у которых при массовой иммунодиагностике выявлены одно или несколько следующих состояний: впервые выявленная положительная реакция на пробу Манту с 2ТЕ 1111Д-Л («вираж»), усиливающаяся чувствительность к туберкулину (на 6 мм и более), выраженная и гиперергическая чувствительность к туберкулину (15 мм и более), сомнительная или положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинатным в стандартном разведении (белок СЕР 10-Е5АТ6 0,2 мкг);
3. Лицам, имеющим симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в том числе: кашель, продолжающийся более 3 недель, боли в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потерей массы тела, быстрой утомляемости;
4. Лицам с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых частые (более 2 раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3 недель;
5. Лицам, у которых при проведении диагностических мероприятий по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможности наличия туберкулеза;
6. Больным ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашля, лихорадки, потливости, снижения массы тела.

Состав комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза

Шаклунов А. А.	Заместитель министра, председатель комиссии
Пинтак О.Н.	Заведующий отделом организации специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи и помощи по социально-значимым заболеваниям, заместитель председателя
Текученко Т.Д.	Заведующий отделом организации медицинской помощи детям, матерям и санитарно-эпидемиологического благополучия
Мамотенко Л.Д.	Главный внештатный специалист фтизиатр
Семенихина Л.И.	Главный внештатный специалист терапевт
Колисниченко А.И.	Главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач)
Лагунова Н.В.	Главный внештатный специалист педиатр
Яворская Н.И.	Главный внештатный детский специалист фтизиатр
Максимова Т. Г.	Главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике
Филиппов А. В.	Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике
Велиляева Э.З.	Врач-фтизиатр ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии», секретарь комиссии

Положение о комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых, всех случаев заболевания туберкулезом детей и подростков и случаев смерти от туберкулеза, в т.ч. неизвестных диспансеру

1. Общие положения

1. Настоящее положение определяет порядок деятельности комиссии по разбору запущенных случаев туберкулеза органов дыхания у взрослых, всех случаев заболевания туберкулезом детей и подростков и случаев смерти от туберкулеза, в т.ч. неизвестных диспансеру на территории Республики Крым (далее - комиссия).
2. Комиссия является постоянным совещательным органом при Министерстве здравоохранения Республики Крым для разбора запущенных случаев туберкулеза, коллегиального обсуждения и принятия решения по вопросу качества оказания противотуберкулезной медицинской помощи и проведения мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза.
3. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами Республики Крым, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Крым, а также настоящим положением.

2. Основные задачи и функции комиссии

1. Основными задачами комиссии является:
 - 1.1. Улучшение качества оказания противотуберкулезной медицинской помощи населению Республики Крым.
 - 1.2. Принятие своевременных организационно-методических решений по раннему выявлению и профилактике туберкулеза в общей лечебной сети на территории Республики Крым.
 - 1.3. Обеспечение непрерывного контроля за:
 - организацией противотуберкулезной медицинской помощи на всех этапах:

- преемственностью между лечебно-профилактическими учреждениями Республики Крым (далее - ЛПУ).

2. Для реализации указанных задач комиссия осуществляет следующие функции:

2.1. Запрашивает и получает в установленном порядке от руководителей ЛПУ материалы, необходимые для рассмотрения комиссии;

2.2. Приглашает и заслушивает руководителей учреждений здравоохранения Республики Крым по материалам рассмотрения;

2.3. Привлекает для работы комиссии специалистов;

2.4. Разрабатывает предложения по координации деятельности ЛПУ;

2.5. Разрабатывает рекомендации по улучшению качества оказания противотуберкулезной медицинской помощи населению Республики Крым.

3. Организация работы комиссии

3.1. Комиссия формируется в составе председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря и членов комиссии.

3.2. Комиссию возглавляет заместитель министра здравоохранения Республики Крым. В отсутствие председателя комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя комиссии.

3.3. Члены комиссии принимают личное участие в заседаниях без права замены. В случае отсутствия члена комиссии на заседании он имеет право предоставить свое мнение по рассматриваемым вопросам в письменной форме

4. Порядок работы комиссии

4.1. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости.

4.2. Заседания комиссии проводит председатель комиссии, а в его отсутствие - заместитель председателя комиссии.

Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины ее членов.

4.3. Каждый член комиссии извещается секретарем о заседании не позднее, чем за три дня до заседания.

4.4. Секретарь комиссии обеспечивает своевременность предоставления необходимых для рассмотрения материалов, ведет протокол заседания.

4.5. Решения комиссии принимаются большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии. В случае равенства голосов решающим является голос председателя комиссии.

4.6. Решения, принимаемые на заседаниях комиссии, оформляются протоколами, которые подписывают председательствующий на заседании и секретарь комиссии. Протокол носит рекомендательный характер и в случае необходимости может являться основанием для принятия решения Министерством здравоохранения Республики Крым.

4.7. Результаты работы комиссии доводятся до сведения руководителя ЛПУ с рекомендациями по принятию административных, организационных и других решений.

4.8. Копия протокола с заключением комиссии и официальный ответ заинтересованным лицам передается секретарю комиссии для ведения и хранения установленных документов.

5. Права комиссии

5.1. Комиссия имеет право привлекать для работы комиссии штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Крым, представителей территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и других заинтересованных лиц

5.2. Если комиссией установлен факт причинения вреда жизни и здоровью пациента, определена его степень и установлена прямая связь между действиями медицинского персонала и наступившими вредными для пациента последствиями, то комиссия имеет право направлять материалы рассмотрения в правоохранительные органы в соответствии с действующим законодательством, а также на аттестационную комиссию Министерства здравоохранения Республики Крым для решения вопроса о соответствии специалиста квалификационной категории.

5.3. Члены комиссии имеют право:

- принимать участие в подготовке вопросов, выносимых на рассмотрение комиссии;
- получать информацию от председателя и секретаря комиссии по вопросам, отнесенным к их ведению;

- предоставлять свои мнения по обсуждаемым вопросам в письменном виде, если они не могут участвовать в заседании комиссии.

6. Ответственность комиссии

Комиссия несет ответственность за обоснованность и объективность результатов проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, установленной законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

Реорганизация и упразднение комиссии осуществляется приказом Министерства здравоохранения Республики Крым в соответствии с действующим законодательством.

**Протокол разбора запущенных случаев туберкулеза органов дыхания
в общей лечебной сети (ОЛС)**

1. Ф.И.О. _____
2. Пол: ____ мужской, ____ женский.
3. Возраст (кол-во полных лет) _____
4. Адрес _____
5. Гражданство _____
6. Социальный статус:
 - работает _____
 - учащийся _____
 - не работает в трудоспособном возрасте _____
 - пенсионер _____
 - инвалид _____
 - другое (вписать) _____
7. Социальные факторы:
 - хр. алкоголизм _____
 - наркомания _____
 - бомж _____
 - прибывший из МЛС _____
 - мигрант _____
 - беженец _____
8. Медицинские факторы:
 - ХОБЛ _____
 - сахарный диабет _____
 - ВИЧ-инфекция _____
 - язвенная болезнь желудка _____
 - лечение кортикостероидами, цитостатиками _____
 - наличие контакта с больным туберкулезом _____
 - другое (вписать) _____
9. Диагноз туберкулеза _____
10. Срок появления первых клинических признаков ТБ до обращения за медицинской помощью:
 - до 2 недель _____
 - 2-4 недели _____
 - 1-2 месяца _____
 - 2-3 месяца _____
 - 3-6 месяцев _____
 - более 6 месяцев _____
 - более года _____
 - симптомы отсутствовали _____
11. Метод выявления:
 - профосмотр _____
 - обращение _____
 - диагностирован посмертно в ОЛС _____

12. Срок последнего посещения больным поликлиники по месту жительства:
- до 1 года _____
- с 1-2 лет _____
- с 2-3 лет _____
- более 3 лет _____
13. Наличие факта прикрепления пациента к поликлинике ОЛС:
- да, (указать ЛПУ) _____
- нет _____
14. Наличие факта отказа в наблюдении больного в поликлинике ОЛС из-за отсутствия у него страхового полиса:
- да _____
- нет _____
15. Срок предыдущего флюорообследования до выявления ТБ: _____
16. Сведения ОЛС при направлении к фтизиатру:
- исследование мокроты бактериоскопически на КУБ: _____
- нет сведений _____
- есть сведения (результат, дата) _____
- рентгенообследование: _____
- дата _____
- результат _____
17. Срок направления в ПТД после обращения в ОЛС:
- до 3 дней _____
- 3-7 дней _____
- 1-2 недели _____
- 2-4 недели _____
- более 1 месяца _____
18. Причина поздней диагностики:
а) несоблюдение алгоритма выявления туберкулеза врачами ОЛС _____
б) небрежное отношение больного к своему здоровью _____
в) особенности течения туберкулезного процесса _____
е) другое _____
19. Дата конференции по разбору запущенных случаев ТБ _____
20. Решение конференции (ЛКК), мероприятия по недопущению подобных случаев

21. Дата _____
22. Председатель комиссии _____
23. Врач фтизиатр _____
24. Участковый терапевт (семейный врач) _____

СКРИНИНГОВАЯ АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НУЖДАЮТСЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Уважаемый посетитель, в связи с напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу внедрены мероприятия для улучшения выявления этого заболевания. Туберкулез является одним из наиболее опасных заболеваний, которое проявляется серьезными симптомами поздно, когда уже нанесен значительный вред здоровью. Поэтому мы предлагаем Вам заполнить анкету, которая позволит обнаружить заболевание на ранних стадиях, что даст возможность более эффективно его лечить.

№ п/п	Вопрос	Да	Нет
1.	Есть ли у Вас кашель или покашливание больше 2-х недель?		
2.	Заметили ли Вы в последнее время повышенную утомляемость и слабость?		
3.	Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно ночью?		
4.	Уменьшился ли вес Вашего тела из неопределенных причин?		
5.	Есть ли у Вас в течение последнего времени повышения температуры тела, имеет значение даже незначительное повышение – до 37 – 37,2°C?		
6.	Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?		
7.	Тревожит ли Вас иногда боль в грудной клетке?		
8.	Имели ли Вы контакт с больным туберкулезом в течение последних 6-ти месяцев?		
9.	Имеете ли Вы хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, диабет или другое заболевание, которое приводит к снижению иммунитета?		
10.	Имели ли Вы в течение последних 3-х месяцев серьезный стресс (смерть близкого человека, развод, потеря работы, и тому подобное)		

Ответ «да» на больше, чем три вопроса и ответ «да» на хотя бы одно из первых 8-ми вопросы не означает, что Вы имеете туберкулез, но значит, что Вам необходимо обследоваться на туберкулез немедленно.