

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для обучающихся

Тема: Порядок и стандарты оказания помощи пациентам пульмонологического профиля

Цель: закрепить знания по порядку и стандартам оказания помощи пациентам пульмонологического профиля

Задачи: усвоить основные положения порядка и стандартов оказания помощи пациентам пульмонологического профиля

Ординатор должен знать: основные положения Порядка оказания медицинской помощи больным по профилю “пульмонология”

Ординатор должен владеть: приемами взаимодействия с пульмонологами, фтизиатром, торакальным хирургом, онкологом.

Учебно-тематический план темы:

Практическое занятия – 1 час

Всего – 1 час

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Решение ситуационных задач
4. Ролевые игры : маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением; кардиолог, кардиохирург

Хронокарта занятия	45мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	4 мин
Тестирование	6 мин
Обсуждение теоретических вопросов	15 мин
Обсуждение клинической ситуации ситуационной задачи	10 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	5 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Перечень вопросов для собеседования

1. Виды медицинской помощи
2. Роль врача общей практики в курации пациентов пульмонологического профиля
3. Взаимодействие врача общей практики с пульмонологом, фтизиатром, торакальным хирургом, онкологом
4. Правовые аспекты ведения пациента с патологией дыхательной системы

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-10

Перечислите виды медицинской помощи

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации
- 2) амбулаторно
- 3) в дневном стационаре
- 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно

Формами оказания медицинской помощи являются

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) все перечисленное верно

Первичная медико-санитарная помощь

- 1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- 2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Специализированная медицинская помощь

- 1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

Что является основанием для осмотра на дому пациента врачами «узких» специальностей по назначению лечащего врача

- 1) желание пациента
- 2) невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья
- 3) плановый диспансерный осмотр

Первично специализированную медицинскую помощь по профилю «пульмонология» оказывает:

1. Пульмонолог
2. Врач общей практики
3. Участковый терапевт

Оказание первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических заболеваний дыхательной системы, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, осуществляет:

1. Пульмонолог
2. Врач общей практики
3. Участковый терапевт

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете

1. врачом-терапевтом участковым
2. врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации по специальности "пульмонология".

Контрольные вопросы

1. Высокотехнологичная медицинская помощь пульмонологическим пациентам – порядок осуществления, роль врача общей практики
2. Может ли врач общей практики курировать пациента через 6 месяцев после ОИМ?
3. Кто может направить пациента для оказания специализированной кардиологической помощи?

Ситуационные задачи

ПК-10

Вызов врача общей практики на дом. Женщина, 51 года, наблюдается онкологом по поводу рака левой молочной железы; выполнена радикальная мастэктомия, в течение последнего года трижды проводились курсы массивной лучевой терапии; данных за прогрессирование процесса в настоящее время нет. В течение последнего месяца прогрессирует одышка, усиливающаяся при незначительной нагрузке, появились одутловатость лица и набухание шейных вен, начал сформироваться асцит. Объективно: состояние средней тяжести. В постели лежит горизонтально. Кожа и слизистые чистые, бледноватые. Отеков нет. В легких в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы, верхушечный толчок не определяется. Перкуторно границы сердца умеренно расширены

во все стороны. Аускультативно – акцент « тона на легочной артерии АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 80/мин. пульс парадоксальный. ЭКГ: высокий зубец Р, низкий вольтаж зубцов, отрицательный зубец Т практически во всех отведениях. Рентгенография органов грудной клетки - сердечная тень сглажена, расширена, дуги сердца плохо дифференцируются, экстраперикардальные сращения, плевроперикардальные спайки.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Взаимодействие врача общей практики, пульмонолога, онколога

ПК-10

Больной 45 лет последние три месяца стал отмечать появление одышку при обычной нагпузкеболи в грудной клетке при небольшой физической нагрузке. В течение 10 лет у больного ревматоидный артрит получал метатрекат. Пациент не курил, его масса тела находилась в пределах нормы. При осмотре у пациента выявлено ослабленное дыхание в нижних отделах легких, там же – крепитация. Общий анализ крови, содержание мочевины, креатинина и электролитов, функция щитовидной железы и ЭКГ покоя в пределах нормы. При рентгенологическом исследовании грудной клетки сердце в размерах не увеличено. По ФВД – снижение диффузионно способности легких. Сформулируйте клинический диагноз у данного больного.

- Какие препараты Вы ещё назначите больному?
- Будете ли Вы рекомендовать на определённом этапе лечения больного проведение КТ органов грудной клетки
- Взаимодействие врача общей практики, пульмонолога, эндокринолога

ПК-10

Больной 27 лет обратился к врачу общей практики в связи с появлением сердцебиения, одышки при физической нагрузке, приступов непродуктивного кашля после катания с горки на санках. Ранее был здоров. При аускультации легких – жесткое дыхание, удлиннен выдох, рассеянные сухие свистящие хрипы Пульс 60 уд/мин.

- Назовите наиболее частые причины данного заболевания.
- Наметьте план обследования.
- Сформулируйте диагноз.
 - Порядок взаимодействия врача общей практики, пульмонолога

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

Приложение

В соответствии со статьей 37 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; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 апреля 2010 г. № 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2010 г., регистрационный № 17113).

Министр В. Скворцова

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» в медицинских организациях.
2. Медицинская помощь по профилю «пульмонология» (далее — медицинская помощь) оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.
3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
4. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению пульмонологических заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.
5. Первичная медико-санитарная помощь включает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь; первичную врачебную медико-санитарную помощь; первичную специализированную медико-санитарную помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом). При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинские работники со средним медицинским образованием или врач-терапевт, врач-педиатр направляют больного в кабинет врача-пульмолога медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-пульмологом, а в случае его отсутствия врачом-терапевтом, врачом-педиатром. В случае отсутствия кабинета врача-пульмолога в медицинской организации первичная специализированная медико-санитарная помощь может оказываться в терапевтических кабинетах, педиатрических кабинетах. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «пульмонология» или «терапия», «педиатрия», «хирургия», «детская хирургия».
6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе педиатрическими, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный № 6136), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный № 18289), от 15 марта 2011 г. № 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный № 20390) и от 30 января 2012 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный № 23472).
7. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.
8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация» или «хирургия», «детская хирургия», «пульмонология», «терапия», «педиатрия».
10. При наличии медицинских показаний угрожающих жизни состояний больные переводятся в пульмонологическое отделение или хирургическое отделение, отделение детской хирургии, терапии, педиатрии медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.
11. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
12. При наличии медицинских показаний лечение проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144).
13. Плановая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровью больного.
14. Оказание медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении больного, по направлению медицинских работников со средним медицинским образованием, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта, врача-педиатра, врача-пульмолога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи.
15. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12

мая 2010 г. № 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний — в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. № 7115).

16. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направленные больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. № 23164).

17. При наличии медицинских показаний после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больные направляются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

18. Больные с пульмонологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

19. При наличии медицинских показаний больным оказывается паллиативная медицинская помощь.

20. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с пульмонологическими заболеваниями, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 — 11 к настоящему Порядку.

Приложение № 1

Правила организации деятельности кабинета врача-пульмонолога

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-пульмонолога, который является структурным подразделением медицинской организации.

2. Кабинет врача-пульмонолога медицинской организации (далее — Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю «пульмонология».

3. На должность врача-пульмонолога Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный № 23879), по специальности «пульмонология».

4. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.

6. Основными функциями Кабинета являются:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с пульмонологическими заболеваниями; диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация больных с пульмонологическими заболеваниями;
- проведение мероприятий по первичной профилактике развития пульмонологических заболеваний, а также вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего течения пульмонологических заболеваний;
- решение организационных вопросов оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология» и направления больного на консультацию к другим специалистам;
- направление больных с пульмонологическими заболеваниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации;
- участие в отборе больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «пульмонология»;
- участие в организации и проведении диспансеризации прикрепленного населения;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению;
- участие в организации и проведении школ здоровья для больных, родителей детей с пульмонологическими заболеваниями;
- внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с пульмонологическими заболеваниями;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Приложение № 2

Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-пульмонолога

№ п/п Наименование должностей Количество должностей

1. Врач-пульмонолог 1 на 70 000 взрослого населения зоны обслуживания;
- 1 на 100 000 детского населения зоны обслуживания
2. Медицинская сестра 1 на 1 врача-пульмонолога
3. Санитар 1 на 3 кабинета

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-пульмонолога не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.
2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество должностей врача-пульмонолога кабинета врача-пульмонолога устанавливается исходя из меньшей численности населения.
3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 35, ст. 3774; № 49, ст. 5267; № 52, ст. 5614; 2008, № 11, ст. 1060; 2009, № 14, ст. 1727; 2010, № 3, ст. 336; № 18, ст. 2271; 2011, № 16, ст. 2303; № 21, ст. 3004; № 47, ст. 6699; № 51, ст. 7526; 2012, № 19, ст. 2410) количество должностей врача-пульмонолога кабинета врача-пульмонолога устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного населения.

Приложение № 3

Стандарт оснащения кабинета врача-пульмонолога

№ п/п Наименование оборудования Требуемое количество, шт.

1. Рабочее место врача-пульмонолога 1
2. Рабочее место медицинской сестры 1
3. Зеркало 1
4. Шкаф для одежды 1
5. Шкаф для документов 1
6. Ширма 1
7. Кушетка 1
8. Негатоскоп 1
9. Тонометр с детскими манжетами 1
10. Фонендоскоп 1
11. Пульсоксиметр 1
12. Небулайзер (компрессорный) 1
13. Портативный спирометр с регистрацией кривой поток-объем 1
14. Тележка для оборудования 1
15. Набор для оказания неотложной помощи 1
16. Прибор для измерения уровня кислорода в выдыхаемом воздухе 1
17. Прибор для измерения уровня кислорода в выдыхаемом воздухе 1
18. Ростометр и напольные весы 1
19. Пикфлоуметр 10
20. Компьютер с принтером 1
21. Канцелярские принадлежности 1

22. Сантиметровая лента 1
23. Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб.м/час, для работы в присутствии людей 1
24. Емкость для сбора отходов 1
25. Спейсер 10

Приложение № 4

Правила организации деятельности

пульмонологического дневного стационара

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности пульмонологического дневного стационара медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «пульмонология».
2. Пульмонологический дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации и организуется для осуществления медицинской помощи по профилю «пульмонология» при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
3. На должность заведующего пульмонологическим дневным стационаром и врача-пульмонолога назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «пульмонология».
4. Структура и штатная численность пульмонологического дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.
5. В структуре пульмонологического дневного стационара рекомендуется предусматривать:
 - палаты;
 - процедурную (манипуляционную);
 - процедурную для ингаляционной терапии;
 - помещение для осмотра больных;
 - кабинет заведующего пульмонологическим дневным стационаром;
 - кабинеты врачей-пульмонологов,
 - комната (кабина) для сбора «индуцированной мокроты».
6. В пульмонологическом дневном стационаре рекомендуется предусматривать: комнату для медицинских работников; пост медицинской сестры; комнату для временного хранения оборудования; комнату для приема пищи больными; санузел для медицинских работников; санузел для больных; санитарную комнату.
7. Оснащение пульмонологического дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 6 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.
8. Основными функциями пульмонологического дневного стационара являются:
 - оказание медицинской помощи больным с пульмонологическими заболеваниями, не требующими круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;
 - наблюдение больных, которым была оказана медицинская помощь по профилю «пульмонология» в стационарных условиях;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 15 ноября 2012 г. № 916н г. Москва

Зарегистрирован в Минюсте РФ 21 декабря 2012 г. Регистрационный № 26264

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»

- внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с пульмонологическими заболеваниями;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством;
- проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.
9. При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в условиях дневного стационара больной направляется из пульмонологического дневного стационара для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Приложение № 5

Рекомендуемые штатные нормативы

пульмонологического дневного стационара

№ п/п Наименование должности Количество должностей

1. Заведующий пульмонологическим дневным стационаром — врач-пульмонолог 1 на 30 коек
2. Врач-пульмонолог 1 на 15 коек
3. Старшая медицинская сестра 1 на 30 коек
4. Медицинская сестра процедурной 1 на 30 коек
5. Медицинская сестра 1 на 15 коек
6. Санитар 1 на 15 коек

Приложение № 6

Стандарт оснащения пульмонологического дневного стационара

№ п/п Наименование оборудования Количество, шт.

1. Набор реанимационный 1
2. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 4
3. Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений) по потребности
4. Портативный спирометр с регистрацией кривой поток-объем 1
5. Рабочее место заведующего пульмонологическим дневным стационаром при наличии должности заведующего дневным стационаром
6. Рабочее место врача-пульмонолога по требованию
7. Рабочее место медицинской сестры 1
8. Ростомер 1
9. Напольные медицинские весы 1
10. Сантиметровая лента 1
11. Стетоскоп по числу врачей
12. Тонометр с детскими манжетами по числу врачей
13. Пикфлоуметр 4
14. Спейсер 4
15. Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 на 1 койку
16. Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке 1
17. Укладка «АнтиСПИД» 1
18. Концентратор кислорода 4
19. Негатоскоп 1
20. Пульсоксиметр по числу врачей

Приложение № 7

Правила организации деятельности пульмонологического отделения

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности пульмонологического отделения медицинской организации.
2. Пульмонологическое отделение медицинской организации (далее — Отделение) создается как структурное подразде-

ление медицинской организации.

Отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих отделения или палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии, клиничко-диагностической и биохимической лаборатории, бактериологической лаборатории, отделения лучевой диагностики, включающую ультразвуковую и рентгеновскую диагностику, отделения функциональной диагностики, а также функционирующих в штатном режиме отделения общей хирургии (детской хирургии), приемного отделения с хирургической смотровой, рентгенологического кабинета.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением и врача-пульмонолога назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «пульмонология».

4. Структура и штатная численность Отделения утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, и определяются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 8 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

- палаты для больных;
 - боксы для больных;
 - палату интенсивной терапии;
 - кабинет заведующего;
 - помещение для врачей;
 - процедурную;
 - перевязочную;
 - процедурную для ингаляционной терапии;
 - кабинет респираторной реабилитации.
7. В Отделении рекомендуется предусматривать:
- помещение для осмотра больных;
 - комнату для медицинских работников;
 - комнату для хранения медицинского оборудования;
 - кабинет старшей медицинской сестры;
 - помещение сестры-хозяйки;
 - буфетную и раздаточную;
 - помещение для хранения чистого белья;
 - помещение для сбора грязного белья;
 - душевую и туалет для медицинских работников;
 - душевые и туалеты для больных;
 - санитарную комнату;
 - комнату для посетителей;
 - учебный класс клинической базы;
 - игровую комнату для детей *.

8. Основными функциями отделения являются:

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «пульмонология» в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным с пульмонологическими заболеваниями;
- оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с пульмонологическими заболеваниями;
- разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности от пульмонологических заболеваний;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с пульмонологическими заболеваниями;
- проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой организовано Отделение.

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

* Для отделений, оказывающих медицинскую помощь детям.

Приложение № 8

Рекомендуемые штатные нормативы пульмонологического отделения *

№/п Наименование должности Количество должностей

1. Заведующий пульмонологическим отделением —

врач-пульмонолог

1 на 30 коек

2. Врач-пульмонолог 1 на 15 коек; 1 на кабинет респираторной реабилитации

3. Врач-анестезиолог-реаниматолог * 5,14 на 6 коек палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)

4. Медицинская сестра палатная (постовая) 4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

5. Медицинская сестра процедурной 1 на ингаляционную процедурную; 1 на 30 коек

6. Медицинская сестра * 5,14 на 3 койки палаты интенсивной терапии

(для обеспечения круглосуточной работы)

7. Старшая медицинская сестра 1 на 30 коек

8. Младшая медицинская сестра по уходу за больными 4,75 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы);

4,75 на 3 койки палаты интенсивной терапии

(для обеспечения круглосуточной работы)

9. Сестра-хозяйка 1 на отделение

10. Санитар 2 (для работы в буфете); 1 на 30 коек (для уборки помещений);

1 (для санитарной обработки больных); 4,75 должности

на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

* В медицинских организациях, имеющих в своем составе пульмонологическое отделение, рекомендуется предусматривать должности врача функциональной диагностики (1 на 30 коек) и соответственно медицинской сестры (1 на 30 коек).

Приложение № 9

Стандарт оснащения пульмонологического отделения

№ п/п Наименование оборудования Требуемое количество, шт.

1. Рабочее место врача-пульмонолога по количеству врачей-специалистов

2. Шкаф для одежды 1

3. Рабочее место заведующего отделением 1

4. Рабочее место сестры постовой по количеству постов

5. Спироанализатор 1

6. Портативный спирометр с регистрацией кривой поток-объем 1

7. Зеркало 1

8. Тонмометр с детской манжетой по количеству врачей-специалистов

9. Фонандоскоп по количеству врачей-специалистов

10. Шкаф для лекарств 1

11. Шкаф для белья 1

12. Негатоскоп 2

13. Пульсоксиметр по количеству врачей-специалистов

14. Медицинский отсос-дренаж 4

15. Небулайзер (компрессорный) 1 на 4 койки

16. Небулайзер для лечения заболеваний придаточных пазух носа 5

17. Централизованная подводка кислорода в каждую палату к каждой койке 1 система на отделение
18. Концентратор кислорода 2 на 60 коек
19. Блок электрических розеток: по числу коек и палат (не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки и 4-х розеток в палате)
20. Набор для плевральной пункции 3
21. Система экстренного оповещения (сигнализации) из палат от каждой койки на пост медицинской сестры 1 система на отделение
22. Респиратор для неинвазивной вентиляции легких 1 на 6 коек
23. Скрининговая система для диагностики нарушений дыхания во время сна 3
24. Пикфлоуметр по числу коек
25. Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный, с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, со смесителем кислорода *
26. Аппарат для проведения внутрилегочной высокочастотной перкуссионной вентиляции легких *
27. Транспортный аппарат искусственной вентиляции легких * 1
28. Кислородный баллон (10 литров) с редуктором и флоуметром, на каталке, для транспортировки пациентов
29. Тренажер дыхательный инспираторный 10
30. Тренажер дыхательный экспираторный 10
31. Спейсер по числу коек
32. Инфузомат (шприц-помпа) 1 на 4 койки
33. Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в блок реанимации и интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца не менее 1 на 10 коек отделения
34. Набор для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке (противошоковый набор)
35. Весы напольные медицинские для взвешивания больных 1
36. Ростомер 1
37. Сантиметровая лента 1
38. Флаттер 10
39. Компьютер с принтером по числу врачей
40. Корзина для мусора по количеству палат
41. Холодильник 2
42. Лампа настольная 3
43. Динамик оповещения 1
44. Облучатель бактерицидный 1
45. Стол манипуляционный 1
46. Шкаф для лекарственных средств и препаратов 1
47. Прибор для определения выдыхаемого оксида азота 1
48. Прибор для определения выдыхаемого оксида углерода 1
49. Кушетки медицинские 2
50. Мешок Амбу 2
51. Набор для интубации трахеи 2
52. Капнометр с возможностью записи трендов 1

* В случае наличия в отделении палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии.

Приложение № 10

Правила организации деятельности кабинета школы здоровья

«Лечение табачной зависимости», «Школа для больных бронхиальной астмой», «Школа для больных хронической обструктивной болезнью легких»

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета школы здоровья «Лечение табачной зависимости», «Школа для больных бронхиальной астмой», «Школа для больных хронической обструктивной болезнью легких» (далее — Кабинет).
2. Кабинет создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «пульмонология».
3. В Кабинете проводится обучение больных врачом-пульмонологом или медицинской сестрой, прошедшей соответствующее обучение.
4. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из потребностей, объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения.
5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 11 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утвержденному настоящим приказом.
6. Основными функциями Кабинета являются: оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным, родителям детей с пульмонологическими заболеваниями; медицинская реабилитация больных с пульмонологическими заболеваниями; проведение мероприятий по первичной профилактике развития пульмонологических заболеваний, а также вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего течения пульмонологических заболеваний; обучение больных и их родственников применению новых методов профилактики, диагностики и лечения пульмонологических заболеваний.

Приложение № 11

Стандарт оснащения кабинета школы здоровья «Школа больных бронхиальной астмой», «Школа больных хронической обструктивной болезнью легких», «Лечение никотиновой зависимости»

№ п/п Наименование оборудования Требуемое кол-во, шт.

1. Стулья 12
2. Столы без тумбочек 5
3. Кресло для обучающего специалиста 1
4. Доска маркерная (с набором маркеров) 1
5. Тумбочки 2
6. Шкаф платяной 1
7. Шкаф для размещения наглядных пособий 1
8. Пикфлоуметр 12
9. Ростомер 1
10. Весы напольные 1
11. Сантиметровая лента 1
12. Комплекты структурированных программ обучения по темам 3
13. Демонстрационное оборудование 1
14. Копировальный аппарат 1
15. Компьютер с принтером 1
16. Комплект систем ингаляционной доставки лекарств 2
17. Комплект оборудования для длительной кислородотерапии на дому 1
18. Пульсоксиметр 1
19. Прибор для измерения окиси углерода выдыхаемого воздуха 1
20. Прибор для измерения окиси азота выдыхаемого воздуха 1