



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 03.07. 2018

№ 93-п

г. Саратов

### О совершенствовании оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Саратовской области

Во исполнение приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», на основании постановления Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в целях совершенствования медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», снижения смертности от заболеваний органов дыхания,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области:

1.1. Обеспечить:

1.1.1. Соблюдение требований приказов Минздрава России, в том числе в части оснащения медицинским оборудованием:

кабинетов пульмонолога, пульмонологических отделений (приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»);

кабинетов терапевта, терапевтических отделений (приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»).

1.1.2. Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания на этапе скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи и с учетом памятки для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи (приложение № 1), преемственности скорой медицинской помощи и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1.1.3. Проведение пульсоксиметрии пациентам с заболеваниями органов дыхания при числе дыхательных движений 22 в минуту (на этапе скорой медицинской помощи, в кабинете врача-пульмонолога, в пульмонологическом дневном стационаре, в приемном, терапевтическом, пульмонологическом отделениях стационара).

1.1.4. Госпитализацию больных и дыхательную поддержку с учетом данных осмотра и пульсоксиметрии:

в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) медицинской организации (приложение № 2);

в терапевтическое отделение стационара медицинской организации (приложение № 3);

в пульмонологическое отделение стационара (приложение № 4);

в пульмонологическое отделение ГУЗ «ОКБ» (приложение № 5).

1.1.5. Наличие в достаточном спектре и количестве современных антибиотиков широкого спектра действия и противовирусных препаратов с целью выполнения стандартов медицинской помощи.

1.1.6. Немедленное представление информации о больном с пневмонией с сатурацией кислорода в крови 90% и ниже, а также о больном с отрицательной динамикой состояния на фоне проводимой терапии, в отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГУЗ «ОКБ» по телефонам: 49 14 04, 49 15 44 (круглосуточно).

1.1.7. Консультацию врачом анестезиологом-реаниматологом при появлении у больного признаков дыхательной недостаточности.

1.1.8. Медицинскую эвакуацию больных с пневмониями при наличии медицинских показаний в пульмонологические отделения стационаров.

1.1.9. Анализ каждого случая смерти больного с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом Минздрава России от 05 мая 2012 года № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.2. Организовать:

1.2.1. Контроль за своевременностью и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

1.2.2. Постоянный контроль за оформлением медицинских свидетельств о смерти, достоверностью установления причины смерти от заболеваний органов дыхания в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ - 10).

1.2.3. Постоянное повышение квалификации по вопросам пульмонологии участковых терапевтов, врачей общей практики, пульмонологов, в том числе с участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

1.2.4. Постоянно-действующие семинары для врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики, лечения заболеваний органов дыхания в соответствии со стандартами медицинской помощи.

1.2.5. Мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания (подготовка санитарно-просветительных материалов, создания информационных теле - и радиопрограмм, памяток для населения).

1.3. Совершенствовать работу школ для больных бронхиальной астмой и для больных с хронической обструктивной болезнью легких с обучением

всех пациентов, состоящих на диспансерном учете.

1.4. Предоставлять копию первичной медицинской документации по каждому случаю смерти больного пневмонией и бронхиальной астмой (как в стационаре, так и на дому) главному внештатному специалисту пульмонологу министерства здравоохранения области Стешенко Р.Н. в течение 10 дней.

1.5. Повторно (не реже 2 раза в год) детально прорабатывать с медицинским персоналом приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» с последующим рассмотрением вопроса на медицинских советах. Срок: один раз в полугодие.

2. Главному врачу ГУЗ «ОКБ» Стифоровой Е.Ю. обеспечить:

2.1. В круглосуточном режиме работу бригады экстренной консультативной медицинской помощи больным с тяжелыми формами пневмоний.

2.2. Ведение мониторинга больных с пневмониями, требующих проведения интенсивной терапии.

2.3. Госпитализацию при наличии медицинских показаний больных с пневмониями в ГУЗ «ОКБ».

Срок: постоянно.

3. Главному внештатному специалисту - пульмонологу министерства здравоохранения области Стешенко Р.Н.:

3.1. Обеспечить анализ каждого летального случая больного пневмонией и бронхиальной астмой.

3.2. Обеспечить организационно-методическую помощь, в том числе с выездом на место, медицинским организациям области по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».

3.3. Представлять в министерство здравоохранения области предложения по реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» с учетом анализа реализации порядка в медицинских организациях области.

3.4. Организовать проведение рабочих совещаний для врачей пульмонологов и ответственных специалистов за данный раздел работы в медицинской организации области (ежеквартально).

4. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения области от 05.03.2015 № 288 «Об оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля».

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Берсеневу М.Н.

Министр



В.А. Шульдяков

## Памятка для врачей и фельдшеров «скорой медицинской помощи»

**Пневмонию** следует заподозрить при наличии у пациента трех или более из нижеперечисленных симптомов: вновь появившийся или усилившийся кашель, одышка, боль в грудной клетке, связанная с дыханием, наличие мокроты (слизисто-гнойной или гнойной) и лихорадки (более 38°C). Обязательно наличие одного из следующих признаков: влажные хрипы при аускультации легких, признаки уплотнения легочной ткани (бронхиальное дыхание; укорочение перкуторного звука при перкуссии; ослабление дыхания на ограниченном участке). Факторами, определяющими тяжесть течения и прогноз внебольничной пневмонии, являются: возраст старше 60 лет или дети до 6 лет; наличие сопутствующих заболеваний - ХОБЛ, бронхоэктазы, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, ХСН, хронический алкоголизм, истощение, цереброваскулярные заболевания, состояние после спленэктомии; физикальное обследование: частота дыхания  $\geq 30$ /мин, диастолическое артериальное давление (ДАД)  $\leq 60$  мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД)  $\leq 90$  мм рт. ст., частота сердечных сокращений  $\geq 120$ /мин, температура тела  $\leq 35$  или  $\geq 40^\circ\text{C}$ , нарушения сознания, внелегочные очаги инфекции.

При остром приступе удушья (**бронхиальной астме**) следует оценить длительность приступа удушья, клиническую выраженность синдрома обструкции, ответ на введение противоастматическую терапию.

При подозрении на **пневмоторакс** следует адекватно оценить анамнез, обратить внимание на хронические заболевания легких, наличие тупой травмы грудной клетки, возможность ятрогенных осложнений – биопсия, постановка подключичного катетера, баротравмы. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями, сопровождающимися одышкой и болью в грудной клетке (пневмония, ТЭЛА, бронхиальная астма, плеврит, перелом ребер, инфаркт миокарда и др.).

**Примерные медицинские показания к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) медицинской организации**

Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) медицинской организации являются:

бронхиальная астма тяжелое и жизнеугрожающее обострение (астматический статус вне зависимости от его стадии - спутанность сознания или кома, цианоз, слабый выдох, частота дыхания  $\geq 30$ /мин или  $\leq 12$ /мин, «немое легкое», частота сердечных сокращений  $\geq 120$ /мин или брадикардия, диастолическое артериальное давление (ДАД)  $\leq 60$  мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД)  $\leq 90$  мм рт. ст.);

пневмония, осложненная острой дыхательной недостаточностью, инфекционно-токсическим шоком (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже 85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и ниже),  $t \leq 35$  или  $\geq 40^\circ\text{C}$ , спутанность или снижение сознания и подозрение на аспирацию;

хронические заболевания легких в период обострения, осложнившиеся нарастанием дыхательной недостаточности (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже 85%);

заболевания бронхо-легочной системы, осложненные нарушением сознания (сопор, кома, делириозное состояние).



**Примерные медицинские показания к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в терапевтические отделения стационаров медицинских организаций**

Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в терапевтические отделения стационаров являются:

приступ бронхиальной астмы при отсутствии быстрого ответа на бронходилатационную терапию, дальнейшее ухудшение состояния больного на фоне проводимого лечения, при длительном использовании или недавно прекращенном приёме системных глюкокортикоидов, подозрении на развитие осложнений;

пневмония среднетяжелое, тяжелое течение (частота дыхательных движений 28 в минуту и меньше, SaO<sub>2</sub> больше 85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и выше), при наличии социальных показаний (невозможность адекватного ухода и выполнения врачебных предписаний в домашних условиях);

бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии);

хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) в стадии обострения.

**Примерные медицинские показания к госпитализации больных с  
заболеваниями органов дыхания в пульмонологические отделения  
стационаров медицинских организаций**

(ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГАУЗ «ЭГБ № 2»,  
ГУЗ СО «БГКБ», ГУЗ «СГКБ № 8»)

1. Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в пульмонологическое отделение стационара являются:

пневмония тяжелое течение или среднетяжелое течение при наличии затяжного течения заболевания, при необходимости дифференциальной диагностики изменений в легочной ткани с опухолями легких, туберкулезом легких, интерстициальным заболеванием легких;

бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии), хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) при отсутствии эффекта лечения в терапевтическом отделении стационара;

больные с длительным кашлем и бронхообструктивным синдромом для дифференциальной диагностики этих состояний и исключения кашлевого варианта бронхиальной астмы (с проведением динамической пикфлоуметрии и круглосуточного наблюдения с фиксацией приступа кашля или одышки и проведением бронхолитического теста), доброкачественных и злокачественных опухолей легкого;

острый абсцесс легкого;

интерстициальные заболевания легких, саркоидоз, в случае верифицированного диагноза для уточнения активности заболевания и коррекции терапии;

беременные с пневмонией легкого и среднетяжелого течения и острыми респираторными заболеваниями (в эпидемический период);

плевриты неуточненного генеза с целью верификации диагноза.

2. Госпитализация в пульмонологические отделения стационаров осуществляется по согласованию с заведующим отделением или заместителем главного врача по лечебной работе медицинской организации.

**Примерные медицинские показания для направления больных с заболеваниями органов дыхания на плановую госпитализацию в пульмонологическое отделение ГУЗ «ОКБ»**

Медицинскими показаниями для направления больных с заболеваниями органов дыхания на плановую госпитализацию в ГУЗ «ОКБ» с перечнем исследований перед плановой госпитализацией являются:

1. Бронхиальная астма любой степени тяжести, для коррекции базисной терапии, которая была неэффективна на амбулаторном или стационарном этапах.

Исследования: общий анализ крови + лейкоформула не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП не позднее 7 дней, рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, консультация оториноларинголога не позднее 1 месяца, при наличии спирографа: спирография + проба с бронхолитиком (цифровое выражение и описание), для женщин - гинеколог; для мужчины старше 40 лет - онкоосмотр, при наличии ЭХОКГ - ксерокопия заключения, иммуноглобулин Е, СРБ, при наличии у больных другой патологии биохимический анализ крови, общий анализ мокроты не позднее 7 дней.

2. Хроническая обструктивная болезнь легких: среднетяжелое, тяжелое и крайне тяжелое течение для определения степени тяжести объема базисной терапии и его коррекции, без эффекта на амбулаторном или стационарном этапе.

Исследования: общий анализ крови + лейкоформула не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП (не позднее 7 дней), рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, по возможности при наличии спирографа спирография + проба с бронхолитиком (цифровое выражение и описание), а также газы и электролиты крови, для женщин гинеколог; для мужчины старше 40 лет онкоосмотр, при наличии ЭХОКГ ксерокопия заключения, СРБ, при наличии у больных другой патологии биохимической анализ крови, общий анализ мокроты не позднее 7 дней.

3. Интерстициальное поражение легочной ткани и саркоидоз: для уточнения активности процесса коррекции терапии и решения вопроса о проведении интенсивной программной терапии.

4. Призывники, направляемые по линии районного военкомата. В направлении из поликлиники по месту жительства должны быть указаны следующие анализы: общий анализ крови + лейкоформула не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП не позднее 7 дней, рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, ЛОР-врача не позднее 1 месяца, по возможности при наличии спирографа спирография + проба с бронхолитиком



(цифровое выражение и описание), ксерокопии указывающие на наличие и подтверждение данного заболевания (это сократит сроки пребывания в стационаре и затраты на методы обследования для данных пациентов).