

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- ▶ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- ▶ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
- ▶ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. Порядки оказания медицинской помощи	6
Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 916н)	6
Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом (приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 932н)	27
2. Стандарты медицинской помощи	138
<i>Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно</i>	
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите (приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1455н)	138
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1214н)	143
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1213н)	151
Стандарт медицинской помощи больным острым бронхитом (приказ МЗ РФ № 108 от 12.02.2007)	159
<i>Условия оказания медицинской помощи: стационарно</i>	
Стандарт специализированной медицинской помощи при плеврите (приказ МЗ РФ от 28.12.2012 № 1592н)	162
Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести (приказ МЗ РФ от 29.12.2012 № 1658н)	172
Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями (приказ МЗ РФ от 09.11.2012 № 741н)	180
Стандарт специализированной медицинской помощи при интерстициальных заболеваниях легких (приказ МЗ РФ от 28.12.2012 № 1594н)	194
Стандарт специализированной медицинской помощи при бронхоэктатической болезни (приказ МЗ РФ от 28.12.2012 № 1596н)	206
<i>Условия оказания медицинской помощи: вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)</i>	
Стандарт скорой медицинской помощи при пневмонии (приказ МЗ РФ от 05.07.2016 № 459н)	218
Стандарт скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности (приказ МЗ РФ от 05.07.2016 № 458н)	223
Стандарт скорой медицинской помощи при астме (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1086н)	228
Стандарт скорой медицинской помощи детям при астме (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1119н)	231
Стандарт скорой медицинской помощи при астматическом статусе (приказ МЗ РФ от 05.07.2016 № 469н)	234
Стандарт скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения (приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1407н)	238

3. Критерии оценки качества медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)	241
4. Справочник лекарственных средств	252
4.1. Симпатомиметики для ингаляционного применения (R03A по АТХ-классификации)	252
Индакатерол (Indacaterolum)	252
Сальбутамол (Salbutamololum)	252
Фенотерол (Fenoterolum)	254
Формотерол (Formoterolum)	255
4.2. Другие препараты для ингаляционного применения для лечения bronхиальной астмы (R03B по АТХ-классификации)	258
Беклометазон (Beclomethasonum)	258
Будесонид (Budesonidum)	259
Ипратропия бромид (Ipratropii bromidum)	264
Недокромил (Nedocromil)	266
Тиотропия бромид (Thiotropii bromidum)	266
Флутиказон (Fluticasonum)	267
4.3. Другие препараты для лечения бронхиальной астмы для системного применения (R03D по АТХ-классификации)	270
Аминофиллин (Aminophyllinum)	270
Фенспирид (Fenspiridum)	274
4.4. Отхаркивающие препараты (R05C по АТХ-классификации)	274
Амброксол (Ambroxolum)	274
Ацетилцистеин (Acetylcysteinum)	276
Карбоцистеин (Carbocisteinum)	277
4.5. Антигистаминные препараты для системного применения (R06 по АТХ-классификации)	279
Хлоропирамин (Chloropyraminum)	279
4.6. Противомикробные препараты для системного применения (J01 по АТХ-классификации)	279
Азитромицин (Azithromycinum)	279
Амикацин (Amikacinum)	281
Амоксициллин (Amoxicillinum)	283
Амоксициллин + Клавулановая кислота (Amoxicillinum + Acidum clavulanicum)	285
Амоксициллин + Сульбактам (Amoxicillinum + Sulbactamum)	286
Ампициллин + Сульбактам (Ampicillinum + Sulbactamum)	288
Ванкомицин (Vancomycinum)	289
Гемифлоксацин (Gemifloxacinum)	290
Джозамицин (Josamycinum)	291
Дорипенем (Doripenemum)	293
Имипенем + Циластатин (Imipenemum + Cilastatinum)	294
Кларитромицин (Clarithromycinum)	295
Клиндамицин (Clindamycinum)	297
Колистиметат натрия (Colistimethatum natrium)	298
Левовфлоксацин (Levofloxacinum)	300

Линезолид (Linezolidum)	300
Меропенем (Meropenem)	302
Моксифлоксацин (Moxifloxacinum)	303
Нетилмицин (Netilmycinum)	305
Пиперациллин + Тазобактам (Piperacillinum + Tazobactamum)	305
Тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат (Thiamphenicoli glycinas acetylcysteinas)	307
Тикарциллин + Клавулановая кислота (Ticarillinum + Acidum clavulanicum)	307
Цефепим (Cefepimium)	308
Цефиксим (Cefiximum)	309
Цефоперазон (Cefoperazonum)	310
Цефоперазон + Сульбактам (Cefoperazonum + Sulbactamum)	311
Цефотаксим (Cefotaximum)	311
Цефпиром (Cefpiromum)	312
Цефтазидим (Ceftazidimum)	313
Цефтриаксон (Ceftriaxonum)	314
Цефуроксим (Cefuroximum)	314
Ципрофлоксацин (Ciprofloxacinum)	316
Эртапенем (Ertapenemum)	318
4.7. Противогрибковые препараты для системного применения (J02 по АТХ-классификации)	319
Амфотерицин В (Amphotericinum В)	319
Вориконазол (Voriconazolum)	321
Итраконазол (Itraconazolum)	322
Каспофунгин (Caspofunginum)	324
Микафунгин (Micafunginum)	325
Позаконазол (Posaconazolum)	325
Флуконазол (Fluconazolum)	329
4.8. Противовирусные препараты для системного применения (J05 по АТХ-классификации)	333
Занамивир (Zanamivirum)	333
Осельтамивир (Oseltamivirum)	333
4.9. Адренергические и дофаминергические средства (C01CA по АТХ-классификации)	334
Добутамин (Dobutaminum)	334
Допамин (Dopaminum)	336
Коды МКБ-10	339
Список источников информации	348

1. Порядки оказания медицинской помощи

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-пульмонолога медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-пульмонологом, а в случае его отсутствия — врачом-терапевтом, врачом-педиатром.

В случае отсутствия кабинета врача-пульмонолога 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 после устранения 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-пульмонолога 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, отсутствии 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, приведенным 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 направление 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-пульмолога, который является структурным подразделением медицинской организации.
2. Кабинет врача-пульмолога медицинской организации (далее — Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю «пульмонология».
3. На должность врача-пульмолога 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1	Врач-пульмонолог	1 на 70 тыс. взрослого населения зоны обслуживания; 1 на 100 тыс. 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 21.08.2006 № 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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 окиси углерода в выдыхаемом воздухе	1
17	Прибор для измерения уровня окиси азота в выдыхаемом воздухе	1
18	Ростомер 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/ч, для работы в присутствии людей	1
24	Емкость для сбора отходов	1
25	Спейсер	10

Приложение № 4
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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 которой 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,
 - комнату (кабину) 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;
- 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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	Тонومتر 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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 подразделение медицинской организации.

Отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих отделения или палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии, клинико-диагностической и биохимической лаборатории, бактериологической лаборатории, отделения лучевой диагностики, включающего 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;
- разработка 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ*

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1	Заведующий пульмонологическом 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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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	Тонометр с детской манжетой	По количеству врачей-специалистов
9	Фонендоскоп	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 розеток с заземлением у каждой койки и 4 розеток в палате)
20	Набор для плевральной пункции	3

Продолжение табл.

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
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*	2
26	Аппарат для проведения внутрилегочной высокочастотной перкуссионной вентиляции легких*	2
27	Транспортный аппарат искусственной вентиляции легких*	1
28	Кислородный баллон (10 л) с редуктором и флоуметром, на каталке, для транспортировки пациентов	2
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)	1
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

Окончание табл.

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

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
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
«пульмонология», утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. № 916н

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ «ШКОЛА БОЛЬНЫХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ», «ШКОЛА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ», «ЛЕЧЕНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ»**

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, 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

Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь больным туберкулезом (далее — 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).

3. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается в виде:

- первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
- первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой медицинской помощи.

4. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми.

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».

8. Симптомы туберкулеза выявляются медицинскими работниками любых специальностей.

9. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- общий анализ крови;
- исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

10. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, магнитно-резонансное) или специальное, с учетом пораженного органа, инструментальное исследование;
- общий анализ крови, мочи;
- осмотр врачом-специалистом с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;
- исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева и морфологические исследования: цитологические и гистологические.

11. Обследованию на туберкулез подлежат:

- дети, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях — после исключения опухолевой природы выпота;
- лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 нед и более;
- лица, у которых кашель продолжается более 3 нед, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;
- лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются 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 нед;
- лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

12. Для проведения дополнительных обследований с целью определения дальнейшей тактики лечения в противотуберкулезный диспансер

в 3-дневный срок направляются больные, у которых при обследовании выявлены следующие симптомы:

- при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки — очаговые тени, ограниченные затенения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;
- при обследовании методом микроскопии — кислотоустойчивые микобактерии.

13. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез» (бактериоскопических, бактериологических или гистологических), при наличии типичной клинико-лучевой или инструментальной картины больной направляется в туберкулезную больницу или Центр медицинский фтизиопульмонологический (далее — Центр) для уточнения диагноза.

14. При отсутствии возможности установления в туберкулезной больнице окончательного диагноза больной направляется в клинику научно-исследовательской организации, оказывающей медицинскую помощь больным туберкулезом (далее — Клиника).

15. Подтверждение диагноза «туберкулез», определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляются врачебной комиссией туберкулезной больницы, Центра или Клиники (далее — Врачебная комиссия) с последующим информированием врача-фтизиатра по месту жительства больного (с учетом выбора медицинской организации).

16. Со дня установления диагноза «туберкулез» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере, туберкулезной больнице или Центре. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяются с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.

17. Об установленном диагнозе «туберкулез» и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется в противотуберкулезном диспансере, туберкулезной больнице или Центре, в которых поставлен указанный диагноз.

18. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в амбулаторных отделениях противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных больниц, Центров.

19. Специализированная медицинская помощь осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах, Центрах, Клиниках, санаториях для лечения туберкулеза всех форм.

20. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается больным с диагнозом:

- туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;
- туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;
- распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;
- состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;
- хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;
- туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;
- туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;
- необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

21. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению Врачебной комиссии больной направляется (переводится) в стационарное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

22. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

23. Медицинская помощь больным туберкулезом внелегочной локализации осуществляется в туберкулезных отделениях для больных туберкулезом с внелегочной локализацией туберкулезных больниц, Центров или Клиник.