

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 19 августа 2009 г. N 599н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21) приказываю:

Утвердить:

Порядок оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля согласно приложению N 1;

Порядок оказания неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля согласно приложению N 2.

Министр
Т.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от "___" _____ 2009 г. N ____

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания плановой медицинской помощи взрослому населению при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля (далее - кардиологические заболевания) федеральными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь, учреждениями субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

2. Больные с кардиологическими заболеваниями получают:

в рамках плановой первичной медико-санитарной помощи - терапевтическую и кардиологическую медицинскую помощь;

в рамках плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, - специализированную кардиологическую медицинскую помощь.

3. Оказание плановой терапевтической помощи больным с кардиологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в муниципальном районе (амбулатория, центр общей врачебной (семейной) практики, поликлиника, участковая больница, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, центр, медико-санитарная часть, городская больница).

Оказание плановой кардиологической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в муниципальном районе (поликлиника, центральная районная больница), в

городском округе и внутригородской территории города федерального значения (центр, городская больница, медико-санитарная часть).

Оказание плановой специализированной кардиологической медицинской помощи осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации.

4. Плановая кардиологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических и стационарных (центральных районных больницах) учреждениях муниципальной системы здравоохранения преимущественно по месту жительства.

5. Плановая кардиологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-кардиологов.

5.1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

выявляют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений;

направляют при необходимости больных с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений к врачам-кардиологам поликлиники, кардиологического диспансера;

осуществляют амбулаторное лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-кардиологов.

5.2. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют наблюдение и лечение пациентов:

перенесших инфаркт миокарда более 12 месяцев назад, независимо от возраста;

страдающих стенокардией напряжения I - II функционального класса и находящихся в трудоспособном возрасте;

страдающих стенокардией напряжения I - IV функционального класса и находящихся в пенсионном возрасте;

страдающих артериальной гипертензией, в том числе 3 степени, получающих эффективную терапию с достижением целевого уровня артериального давления;

перенесших хирургическое и рентгенэндоваскулярное лечение сердечно-сосудистых заболеваний более 12 месяцев назад;

имеющих нежизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма;

имеющих хроническую сердечную недостаточность I - III функционального класса,

а также иных групп пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

6. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-кардиологами кардиологическая помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в кардиологических кабинетах в соответствии с положениями об организации деятельности кардиологического диспансера и об организации деятельности кардиологического кабинета поликлиники (кардиологического диспансера) (приложения N N 1, 2 к настоящему Порядку) с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложения N N 3, 4 к настоящему Порядку).

7. Плановое стационарное обследование и лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

в терапевтических отделениях учреждений здравоохранения муниципального района (дневной стационар поликлиники, участковая больница, районная больница), городского округа (дневной стационар поликлиники, центр, медико-санитарная часть, городская больница, больница скорой медицинской помощи);

в кардиологических отделениях учреждений здравоохранения муниципального района (центральная районная больница), городского округа (центр, медико-санитарная часть, городская больница).

7.1. В терапевтических отделениях учреждений здравоохранения оказывается медицинская помощь больным, имеющим:

хронические формы ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения;

рефрактерную артериальную гипертонию 2 степени;

хронический миокардит в период обострения;

хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации,

а также иным группам больных в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

7.2. В кардиологических отделениях оказывается медицинская помощь больным, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, указанные в Положении об организации деятельности кардиологического отделения учреждения здравоохранения (приложение N 5 к настоящему Порядку).

Оснащение кардиологического отделения, блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения осуществляется в соответствии со Стандартом оснащения кардиологического отделения, блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения (приложение N 6 к настоящему Порядку).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

8. Плановая специализированная кардиологическая медицинская помощь оказывается больным, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, в кардиологических отделениях федеральных организаций, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации.

Медицинская помощь беременным женщинам с кардиологическими заболеваниями оказывается в соответствии с порядком оказания акушерско-гинекологической помощи.

В кардиологическом диспансере и других организациях, оказывающих медицинскую помощь, указанных в абзаце первом настоящего пункта, оказывается также специализированная кардиологическая помощь больным, поступающим из населенных пунктов муниципальных образований, не имеющих кардиологических отделений, или кардиологическим больным, диагностика и лечение которых в кардиологических отделениях муниципальных учреждений здравоохранения вызвало затруднения или было не эффективным.

9. При выявлении у больного в кардиологическом кабинете поликлиники или кардиологическом отделении показаний к рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам он направляется в отделение (лабораторию, кабинет) рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения или переводится в отделение сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) стационара для проведения соответствующих вмешательств.

При отсутствии в лечебном учреждении отделения (лаборатории, кабинета) рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и/или отделения сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) больной при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным или кардиохирургическим вмешательствам по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения в плановом порядке направляется в учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, имеющие в своем составе соответствующие специализированные подразделения.

10. При выявлении у больного при плановом обследовании и лечении в кардиологическом отделении показаний к высокотехнологичным кардиохирургическим или рентгенэндоваскулярным вмешательствам такая помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

11. В организации кардиологической помощи больным сочетаются лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия.

После курса основного лечения реабилитационные мероприятия проводятся в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 44 утратил силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.04.2010 N 241н.

Отбор больных на санаторный этап реабилитации осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 256 "О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г. N 6189), а также в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 г. N 138н "О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 апреля 2009 г. N 13729).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

12. Проведение профилактики болезней системы кровообращения осуществляется республиканскими, краевыми, областными, окружными и городскими центрами медицинской профилактики, отделениями (кабинетами) медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений, кардиологическими диспансерами, кардиологическими отделениями и кардиологическими кабинетами поликлиник в сотрудничестве с центрами, отделениями и кабинетами медицинской профилактики, а также с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами).

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кардиологического диспансера.

2. Кардиологический диспансер (далее - Диспансер) создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения в виде:

самостоятельного учреждения здравоохранения;

структурного подразделения республиканской (краевой, окружной, областной) больницы или специализированного учреждения науки кардиологического профиля, находящегося в ведении субъекта Российской Федерации.

3. Количество Диспансеров и их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения субъекта Российской Федерации в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной кардиологической помощи больным.

4. Диспансер, являющийся самостоятельным учреждением здравоохранения, возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

Руководитель Диспансера, являющегося структурным подразделением республиканской (краевой, окружной, областной) больницы или специализированного учреждения науки кардиологического профиля, находящегося в ведении субъекта Российской Федерации, назначается на должность и освобождается от нее руководителем соответствующего учреждения, в составе которого создан Диспансер, по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

5. Структура Диспансера, являющегося самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем Диспансера в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложения N 3, N 4 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

При организации Диспансера в составе республиканской (краевой, окружной, областной) больницы или учреждения науки кардиологического профиля структура и численность медицинского и другого персонала Диспансера определяются руководителем учреждения, в составе которого создается Диспансер.

6. Для обеспечения функций Диспансера в его структуре рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственную часть;

организационно-методический отдел (кабинет);

амбулаторно-поликлиническое отделение (кардиологический кабинет);

стационарные отделения;

диагностические структурные подразделения (кабинет, лаборатория, отделение);

реабилитационное отделение.

7. Диспансер осуществляет следующие функции:

а) организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, расположенных на его территории, по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе службы скорой медицинской помощи, санаторного и амбулаторно-поликлинического звена;

б) координация, организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории субъекта Российской Федерации;

в) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) от сердечно-сосудистых заболеваний в субъекте Российской Федерации;

г) информационное обеспечение лечебно-профилактических учреждений и населения субъекта Российской Федерации по вопросам организации оказания помощи и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения;

д) организационно-методическое руководство учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований по выполнению федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в субъекте Российской Федерации;

е) оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, а также организационно-методическое руководство и оценка качества ее проведения в медицинских и иных учреждениях субъекта Российской Федерации;

ж) консультирование врачей учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, расположенных на его территории, по сложным вопросам диагностики и лечения болезней сердечно-сосудистой системы;

з) участие в разработке стандартов медицинской помощи и формуляров лекарственных средств;

и) внедрение в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и проведение анализа эффективности их применения;

к) организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору в медицинских учреждениях субъекта Российской Федерации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся, средней длительности ожидания и числа, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в субъекте Российской Федерации;

л) оказание медицинской помощи на госпитальном этапе и оценка организации санаторно-курортного и амбулаторного этапов реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, другие заболевания сердечно-сосудистой системы, а также лиц, перенесших операции на сердце и магистральных сосудах, в лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях субъекта Российской Федерации;

м) организация диспансерного наблюдения за больными, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

н) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

о) участие в повышении квалификации врачей первичного звена здравоохранения, скорой медицинской помощи и среднего медицинского персонала по вопросам кардиологии;

п) участие в гигиеническом воспитании населения по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с привлечением возможностей средств массовой информации;

р) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

с) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

8. Диспансер в своей работе взаимодействует с клиническими учреждениями здравоохранения, образовательными учреждениями дополнительного профессионального медицинского образования и научно-исследовательскими учреждениями кардиологического профиля федерального подчинения, национальными и региональными (в том числе научными) сообществами врачей.

9. Диспансер может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
ПОЛИКЛИНИКИ (КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кардиологического кабинета поликлиники (кардиологического диспансера).

2. Кардиологический кабинет (далее - Кабинет) создается в поликлиниках и кардиологических диспансерах с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 3 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом) из рекомендуемого расчета 1 врача на 20 000 прикрепленного населения.

3. Основными функциями Кабинета являются:

а) оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лицам с повышенным сердечно-сосудистым риском, направляемым участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), а также кабинетами медицинской профилактики, кабинетами доврачебного контроля поликлиник, кабинетами медицинской помощи предприятий и учреждений;

б) диспансерное наблюдение и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

в первые 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда;

артериальной гипертензией 3 степени рефрактерной к терапии;

в первые 12 месяцев после хирургического и интервенционного лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

после стационарного лечения по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно);

имеющих пороки сердца и крупных сосудов;

в первые 12 месяцев после выписки из стационара по поводу инфекционного эндокардита;

имеющих первичную легочную гипертензию;

имеющих хроническую аневризму аорты;

в первые 12 месяцев после тромбоэмболии легочной артерии;

имеющих хроническую сердечную недостаточность IV функционального класса;

имеющих III - IV функциональный класс стенокардии и находящихся в трудоспособном возрасте;

в) регистрация и расшифровка ЭКГ больных, обратившихся на консультацию в Кабинет или находящихся в нем под диспансерным наблюдением <*>;

<*> Выполнение данного исследования и расшифровка его результатов возможны также в отделении/кабинете функциональной диагностики.

г) отбор и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на стационарное лечение в кардиологические отделения (в том числе в учреждения здравоохранения других муниципальных образований в соответствии с межмуниципальными соглашениями);

д) отбор и направление больных на консультацию в отделения сердечно-сосудистой хирургии;

е) 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 поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы;

ж) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

з) участие в выполнении федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в субъекте Российской Федерации;

и) участие в диспансеризации населения района обслуживания <*>;

<*> Район обслуживания кардиологического кабинета определяется органом власти муниципального образования в сфере здравоохранения и зависит от численности проживающего в нем населения и его территории.

к) разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, участие в организации и проведении школ больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью);

л) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) от сердечно-сосудистых заболеваний в районе обслуживания;

м) анализ качества и эффективности работы и выработка рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в районе обслуживания, а также анализ эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний и профилактике их развития;

н) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

о) участие в мероприятиях по повышению квалификации участковых-врачей, врачей общей практики, персонала кабинетов медицинской профилактики и кабинетов доврачебного контроля поликлиники по вопросам практической кардиологии (индивидуальное консультирование, совместные осмотры и разборы больных, лекции и занятия по внутреннему плану повышения квалификации врачебного состава учреждения, участие в работе научно-практических конференций и др.);

п) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

р) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
ПОЛИКЛИНИК И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ
И МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА)
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ**

1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог кардиологического кабинета	1 должность на 20000 прикрепленного населения. Норма нагрузки врача-кардиолога на амбулаторном приеме: - лечебно-диагностический прием (в т.ч. повторный) - 20 мин.; - консультативный прием - 30 мин.; - консультативный прием (на выезде) - 60 мин. Норма нагрузки врача-кардиолога при проведение школ здоровья для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями - 60 мин.
Заведующий кардиологическим отделением - врач-кардиолог поликлиники (амбулаторно-поликлинического отделения) кардиологического диспансера	1 должность на 10 врачебных должностей
Заведующий организационно-методическим кабинетом - врач-методист кардиологического диспансера	1 должность на 3 врачебные должности
Заведующий организационно-методическим отделением - врач-методист кардиологического диспансера	1 должность на 10 врачебных должностей
Врач-методист	1 должность на 3 муниципальных образования субъекта Российской Федерации
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на каждую должность врача-кардиолога
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на 3 кабинета

Приложение N 4
к Порядку оказания плановой
медицинской помощи населению
Российской Федерации при болезнях
системы кровообращения
кардиологического профиля

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ И БЛОКОВ
(ПАЛАТ) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ
ОТДЕЛЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Кардиологическое отделение	
1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог кардиологического отделения	1 должность на 15 коек
Врач-методист	1 должность на отделение
Заведующий отделением - врач-кардиолог	1 должность на 30 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра (палатная)	из 1 круглосуточный пост на 15 коек
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 30 коек
Медицинская сестра функциональной диагностики	1 должность на 30 коек
Старшая медицинская сестра	1 должность на 30 коек
Инструктор по лечебной физкультуре	1 должность на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка (палатная)	1 круглосуточный пост на 15 коек
Санитарка-буфетчица	2 должности на отделение
Санитарка-уборщица	1 должность на отделение
Санитарка-ванщица	1 должность на отделение
Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
Блок (палата) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) кардиологического отделения (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	
1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог <*>	1 должность для работы в дневное время;

	1 круглосуточный пост на 6 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра (палатная) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 круглосуточный пост на 3 койки
Старшая медицинская сестра	1 должность на блок
3. Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитарка (палатная)	1 круглосуточный пост на 6 коек
Сестра-хозяйка	1 должность

 <*> При условии соблюдения требований, установленных пунктом 5 Положения об организации деятельности кардиологического отделения учреждения здравоохранения (приложение N 5 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кардиологического отделения (далее - Отделение), оказывающего кардиологическую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированную кардиологическую медицинскую помощь.

2. Кардиологическое отделение, оказывающее кардиологическую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, создается в учреждениях здравоохранения муниципального района (центральная районная больница, межрайонный (межмуниципальный) клинко-диагностический центр кардиологического профиля), городского округа (городская больница, больница скорой медицинской помощи).

Кардиологическое отделение, оказывающее специализированную кардиологическую медицинскую помощь, создается в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого оно создано.

4. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 4 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

В структуре отделения рекомендуется предусматривать:

помещение для проведения специальных лечебно-диагностических манипуляций и процедур (временная эндокардиальная электрокардиостимуляция, внутриаортальная баллонная контрпульсация и др.);

кабинет врача БРИТ, работающего ежедневно в дневное время;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для дежурных врачей;

комнату для хранения аппаратуры и оборудования;

комнату для хранения наркотиков;

помещение для сбора грязного белья;

помещение сестры-хозяйки;

душевую и туалет для дежурного персонала;

санитарную комнату.

Оснащение Отделения осуществляется в соответствии с установленным стандартом оснащения (приложение N 6 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5. При отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения неотложной кардиологии при Отделении рекомендуется создание блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии из расчета 1 койка интенсивной терапии на 4 койки Отделения.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Структура блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии Отделения и штатная численность медицинского и иного его персонала определяется в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 4 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Оснащение блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии Отделения осуществляется в соответствии с установленным стандартом оснащения (приложение N 6 к Порядку оказания пла-

новой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

К работе в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии Отделения рекомендуются врачи-кардиологи, получившие дополнительное профессиональное образование по вопросам реаниматологии и интенсивной терапии и врачи-анестезиологи-реаниматологи, получившие дополнительное профессиональное образование по вопросам неотложной кардиологии и имеющие, как правило, стаж работы с urgentными больными кардиологического профиля не менее 1 года.
(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

б. Отделение осуществляет следующие функции:

а) госпитализация и оказание на основании установленных стандартов медицинской помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

хроническая форма ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения или требующая подготовки к проведению и проведения интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующая выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара;

артериальная гипертония симптоматическая;

рефрактерная артериальная гипертония 2 - 3 степени;

легочная гипертензия в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в условиях стационара;

острый миокардит и хронический миокардит в период обострения;

кардиомиопатии, требующие выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;

перикардит;

инфекционный эндокардит <*>;

<*> Лечение осуществляется в Отделении, оказывающем специализированную кардиологическую помощь (в областной, краевой, республиканской, окружной больнице, диспансере, специализированной больнице, госпитале, центре).

острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST <*>;

<*> Лечение осуществляется в Отделении только в случае отсутствия в стационаре отделения неотложной кардиологии.

нарушение ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточности <*>;

<*> Район обслуживания кардиологического кабинета определяется органом власти муниципального образования в сфере здравоохранения и зависит от численности проживающего в нем населения и его территории.

острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс) <*>;

<*> Район обслуживания кардиологического кабинета определяется органом власти муниципального образования в сфере здравоохранения и зависит от численности проживающего в нем населения и его территории.

осложненные гипертонические кризы (осложнения со стороны сердца) <*>;

<*> Район обслуживания кардиологического кабинета определяется органом власти муниципального образования в сфере здравоохранения и зависит от численности проживающего в нем населения и его территории.

тромбоэмболия легочной артерии или необходимость ее исключения <*>;

<*> Район обслуживания кардиологического кабинета определяется органом власти муниципального образования в сфере здравоохранения и зависит от численности проживающего в нем населения и его территории.

б) выполнение в экстренном порядке и в любое время суток (при наличии в составе Отделения блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии):

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

регистрации электрокардиограммы и ее анализ;
электрической и медикаментозной кардиоверсии;
катетеризации периферических и центральных вен;
временной электрокардиостимуляции;
искусственной вентиляции легких;
эхокардиографии;

мониторного наблюдения электрокардиограммы, артериального давления, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;

определения маркеров некроза миокарда;
измерения основных показателей центральной гемодинамики;
катетеризации мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
экстренного оповещения (сигнализации) из палат на пост медицинской сестры;
терапии кислородом у постели больного;

в) при наличии у больных показаний для проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств направление их в соответствующие подразделения данного стационара, а при их отсутствии в соответствующие подразделения другого лечебно-профилактического учреждения в соответствии с пунктами 9, 10 Порядка оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля и в соответствии с пунктом 5.4 Порядка оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденных настоящим Приказом);

г) осуществление госпитального этапа реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;

д) оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

е) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности от болезней системы кровообращения;

ж) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

з) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;

и) проведение санитарно-просветительной работы с пациентами;

к) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

л) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

м) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

7. В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано Отделение с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии, обеспечивается проведение лабораторно-инструментальных исследований и лечебно-диагностических вмешательств согласно пункту 5.3 Порядка оказания неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденного настоящим Приказом).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

8. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, БЛОКА
(ПАЛАТЫ) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Стандарт оснащения кардиологического отделения:

Наименование оснащения	Требуемое количество
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	Не менее 50% от числа коек отделения
Электрокардиограф	не менее 1 шт. на отделение
Дефибриллятор	не менее 1 шт. на отделение
Аппарат для холтеровского мониторирования ЭКГ <*> (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 аппарат на 5 коек
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов	не менее 1 шт. на отделение
Централизованная подача кислорода к каждой койке	1 система на отделение
Система экстренного оповещения (сигнализации) из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 система на отделение
Блок электрических розеток: не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки и 4-х розеток в палате	по числу коек и палат

<*> Вместо аппаратов для холтеровского мониторирования ЭКГ Отделение может быть оснащено системой теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ-показателей на пост медицинской сестры (не менее 1 шт. на отделение). (введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

2. Стандарт оснащения блока (палаты) реанимации
и интенсивной терапии (далее - БРИТ)
кардиологического отделения:
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Наименование оснащения	Требуемое количество
Функциональные кровати для отделений реанимации и	По числу коек

интенсивной терапии с прикроватными столиками и тумбами	
Противопролежневые матрасы	не менее 1 шт. на 3 койки
Прикроватные кардиомониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, ЧД, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	По числу коек
Электрокардиограф (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 2 шт. на БРИТ
Портативный электрокардиограф	не менее 1 шт. на 6 коек
Аппаратура для исследования основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.)	не менее 1 комплекта на 6 коек
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	не менее 1 шт. на 3 койки
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов	не менее 1 шт. на 9 коек
Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриаортальной баллонной контрпульсации)	не менее 1 шт. на 9 коек
Централизованная система подводки кислорода к каждой кровати	По числу коек
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	не менее 1 шт. на 3 койки
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	не менее 1 аппарата на 3 койки
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	не менее 1 комплекта на 6 коек
Аппарат для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением и маски к нему	не менее 1 аппарата на 6 коек
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 комплекта на БРИТ
Набор для интубации трахеи (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 2 наборов на БРИТ
Наборы для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, катетеры, струны) однократного пользования	не менее 100 наборов из расчета на

	1 койку на 1 год работы
Автоматические дозаторы лекарственных веществ шприцевые	не менее 2 дозаторов на 1 койку
Инфузоматы	не менее 1 прибора на 1 койку
Тонометры прикроватные для измерения артериального давления	По числу коек
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 набора на БРИТ
Передвижной рентгеновский аппарат <*> (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 шт. на БРИТ
Лабораторное оборудование для автоматического определения гемоглобина, гематокрита, параметров коагулограммы (активированного времени свертывания, АЧТВ, фибриногена, МНО, Д-димера), электролитов (К, Na), тропонина, глюкозы, креатинина, билирубина, газов крови, основных групп крови (А, В, 0), резус-принадлежности <*> (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 комплект на БРИТ
Глюкометр (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 шт. на БРИТ
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 набора на БРИТ
Блок электрических розеток (не менее 8-ми розеток) с заземлением у каждой койки, в том числе и для электропитания энергоемких приборов (рентгеновских аппаратов)	по числу коек
Аппаратура связи с бригадами машин скорой медицинской помощи	не менее 1 комплекта для дежурного врача

<*> В зависимости от структуры и расположения лечебно-диагностических подразделений в лечебно-профилактическом учреждении передвижной рентгеновский аппарат может входить в состав рентгеновского кабинета, расположенного в помещении БРИТ кардиологического отделения.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

<*> В зависимости от структуры и расположения лечебно-диагностических подразделений в лечебно-профилактическом учреждении лабораторное оборудование для автоматического определения указанных показателей может входить в состав экспресс-лаборатории, расположенной в 5-минутной доступности с БРИТ кардиологического отделения.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Приложение N 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2009 г. N ____

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля.

2. К основным состояниям и заболеваниям системы кровообращения кардиологического профиля, требующим неотложной медицинской помощи, относятся:

- а) внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);
- б) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);
- в) нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
- г) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- д) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- е) другие формы острой сердечной недостаточности;
- ж) гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- з) тромбоэмболия легочной артерии;
- и) расслаивающая аневризма аорты.

3. Оказание неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля включает два основных этапа:

- первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;
 - второй - стационарный, осуществляемый в отделениях неотложной кардиологии с блоками (палатами) реанимации и интенсивной терапии, в блоках (палатах) реанимации и интенсивной терапии кардиологических отделений или в отделениях реанимации и интенсивной терапии.
- (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Больным с острым коронарным синдромом неотложная медицинская помощь может оказываться в отделениях неотложной кардиологии с блоками (палатами) реанимации и интенсивной терапии, в блоках (палатах) реанимации и интенсивной терапии кардиологических отделений, при их отсутствии - в отделениях реанимации и интенсивной терапии.
(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

4. Скорая медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

4.1. Оказание скорой медицинской помощи (далее - СМП) больным с неотложными заболеваниями (состояниями) сердечно-сосудистой системы осуществляют специализированные кардиологические, специализированные реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен Приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. N 6136).

4.2. Медицинский персонал бригад СМП, как правило, не реже чем 1 раз в 5 лет проходит повышение квалификации по специальности, включающее вопросы неотложной кардиологии, в том числе методику проведения тромболитической терапии.

4.3. Специализированная кардиологическая бригада (далее - СКБ) имеет в своем составе врача-кардиолога и предназначена для выезда по вызову врачебной (фельдшерской) бригады СМП и оказания помощи больным с осложненными формами инфаркта миокарда, кардиогенным шоком и отеком легких, с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца.

Круглосуточное дежурство кардиологической бригады рекомендуется организовывать в регионе с населением 0,4 млн. человек.

По решению органов местного самоуправления круглосуточное дежурство кардиологической бригады может организовываться в населенных пунктах с меньшим числом жителей.

4.4. Специализированная реаниматологическая бригада (далее - СРБ) может быть направлена к пациентам с кардиогенным шоком или находящимся в состоянии реанимации или после успешной реанимации, проведенной на месте происшествия в качестве первой помощи пациентам с внезапной сердечной смертью.

Во всех остальных случаях использование СРБ вместо СКБ рекомендуется только при отсутствии последней.

4.5. Врачебная бригада СМП направляется к больному при всех неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводит оказание скорой медицинской помощи в полном объеме, включая при необходимости тромболитическую терапию.

4.6. Фельдшерскую бригаду СМП рекомендуется направлять к больным кардиологического профиля при отсутствии выраженных нарушений гемодинамики, ритма и проводимости сердца, основную часть из которых составляют больные с неосложненными формами острого коронарного синдрома и гипертоническими кризами (при наличии на станции (подстанции) СМП в момент получения вызова свободных кардиологических, врачебных и фельдшерских бригад). Указанным группам больных фельдшерская бригада проводит лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи, включая проведение тромболитической терапии.

4.7. При наличии на станции (подстанции) или отделении СМП только фельдшерских бригад СМП, последние направляются на обеспечение вызовов при всех неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводят комплекс неотложных лечебно-диагностических мероприятий в объеме, установленном стандартом медицинской помощи при соответствующих заболеваниях.

4.8. Персонал врачебной (фельдшерской) бригады СМП в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в стационар высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), вызывает специализированную кардиологическую или реаниматологическую бригаду (при их наличии в районе обслуживания) и до ее прибытия осуществлять на месте максимально возможный объем помощи собственными силами.

4.9. Для оказания консультативной помощи врачебным (фельдшерским) бригадам и повышения эффективности их работы на базе станций скорой медицинской помощи или лечебных учреждений, оказывающих неотложную медицинскую помощь больным кардиологического профиля органом управления здравоохранением муниципального образования и субъекта Российской Федерации (по подчиненности) могут быть созданы специальные кардиологические дистанционно-консультационные пункты (далее - КДКП), оснащенные современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, из расчета 1 КДКП на зону обслуживания станции/отделения скорой медицинской помощи.

При числе вызовов скорой медицинской помощи, требующих регистрации электрокардиограммы 80 и более раз в сутки и госпитализации кардиологических больных в несколько лечебных учреждений, КДКП, как правило, формируется на базе станции скорой медицинской помощи с круглосуточным дежурством врача функциональной диагностики или врача-кардиолога.

При числе вызовов, требующих регистрации электрокардиограммы менее 80 раз в сутки и/или госпитализации кардиологических больных в одно лечебное учреждение КДКП, как правило, формируется на базе данного учреждения.

Штатное число сотрудников КДКП определяется исходя из числа ежедневно проводимых консультаций и рекомендуемого расчета 5 ставок врача-кардиолога или врача функциональной диагностики на 80 дистанционных консультаций электрокардиограмм в сутки.

4.10. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания неотложной помощи больным кардиологического профиля, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляется по принципу полного обеспечения выполнения всех неотложных лечебно-диагностических действий, предусмотренных стандартом медицинской помощи (с запасом на двух больных), вне зависимости от состава бригады.

4.11. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в учреждения здравоохранения, имеющие отделения неотложной кардиологии или кардиологические отделения с блоками (палатами) реанимации и интенсивной терапии на базе федеральных, республиканских, краевых, областных учреждений здравоохранения, городских больниц, больниц скорой медицинской помощи, медсанчастей, центров и центральных районных больниц, в которых обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь этой категории больных.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Специалисты указанных учреждений здравоохранения при необходимости могут оказывать бригадам скорой медицинской помощи консультативную помощь.

4.12. Для оптимизации оказания скорой медицинской и неотложной кардиологической помощи населению при болезнях системы кровообращения, проживающему в сельской местности, городах районного подчинения и районных центрах, могут заключаться межмуниципальные соглашения об организации оказания скорой и неотложной кардиологической помощи населению одного муниципального образования в учреждения здравоохранения другого муниципального образования.

4.13. В регионах, имеющих отдаленные (доставка больного на автомашине в кардиологическое отделение занимает более 1 часа) или недоступные для автомобильного транспорта населенные пункты, при учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации, в составе которых имеется отделение неотложной кардиологии, рекомендуется создание специализированной (санитарно-авиационной) службы скорой медицинской помощи и оборудование взлетно-посадочной полосы (вертолетной площадки).

4.14. При невозможности использования специализированной (санитарно-авиационной) службы скорой медицинской помощи больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями/состояниями госпитализируются в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своем составе блок (палату) реанимации и интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Врачам, работающим в указанных подразделениях, рекомендуется иметь подготовку по вопросам оказания медицинской помощи и лечения больных с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями.

5. Основанием для госпитализации больного в отделение неотложной кардиологии или в кардиологическое отделение с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии или в отделение реанимации и интенсивной терапии, осуществляющее лечение больных кардиологического профиля, является обоснованное подозрение на наличие у пациента неотложного заболевания (состояния), указанного в пункте 2 настоящего Порядка.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Формулировка полного клинического диагноза, как правило, не входит в число обязательных задач бригад скорой медицинской помощи и не является условием принятия решения о необходимости экстренной госпитализации.

Госпитализация осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) <*> в отделение неотложной кардиологии или в блок (палату) реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения или в отделение реанимации и интенсивной терапии. Передача больного врачом бригады скорой медицинской помощи дежурному врачу указанных отделений происходит непосредственно на территории этих отделений.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

<*> За исключением случаев, когда в приемном покое имеется блок (палата) реанимации и интенсивной терапии для больных кардиологического профиля.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

5.1. Отделение неотложной кардиологии с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии, как правило, создается в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, при ежегодном приеме 600 и более больных с неотложными состояниями и заболеваниями системы кровообращения.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Обследование и лечение больных в отделении осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи больным кардиологического профиля.

Организация деятельности отделения неотложной кардиологии осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности отделения неотложной кардиологии с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии (приложение N 1 к настоящему Порядку) с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к настоящему Порядку) и Стандарта оснащения блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии,

стандарт оснащения отделения неотложной кардиологии (приложение N 3 к настоящему Порядку). (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

5.2. Кардиологическое отделение с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии, как правило, создается в организациях, оказывающих медицинскую помощь, в составе которого нет отделения неотложной кардиологии и которое оказывает неотложную кардиологическую помощь менее 600 больным в год.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Организация деятельности кардиологического отделения осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности кардиологического отделения учреждения здравоохранения (приложение N 2 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5.3. В лечебно-профилактическом учреждении, где оказывается неотложная помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивается проведение следующих лабораторно-инструментальных исследований и лечебно-диагностических вмешательств:

а) в экстренном (безотлагательном) порядке и в любое время суток:

общего анализа крови и мочи;

гематокрита;

уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, D-димера, фибриногена в сыворотке крови;

активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);

активированного времени свертывания (АВС);

кислотно-щелочного баланса и газового состава крови;

искусственной вентиляции легких;

рентгенографии органов грудной клетки;

гастродуоденоскопии;

б) в плановом порядке:

эхокардиографии;

суточного мониторирования электрокардиограммы;

эргометрического исследования (стресс-тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;

чреспищеводного электрофизиологического исследования;

суточного мониторирования артериального давления.

5.4. При выявлении показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и/или кардиохирургическим вмешательствам больной при наличии в лечебно-профилактическом учреждении отделения (лаборатории, кабинета) рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и/или отделения сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) в экстренном (безотлагательном) порядке доставляется в эти отделения для проведения неотложной диагностики и специализированного лечения.

При отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения (лаборатории, кабинета) рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и/или отделения сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) больного при наличии показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и/или кардиохирургическим вмешательствам доставляют в экстренном порядке санитарным авто- или авиатранспортом в лечебно-профилактические учреждения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, расположенных на их территории, или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, имеющие в своем составе указанные специализированные подразделения, предварительно уведомив орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
КАРДИОЛОГИИ С БЛОКОМ (ПАЛАТОЙ) РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделения неотложной кардиологии с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

2. Отделение неотложной кардиологии с блоком (палатой) реанимации и интенсивной терапии (далее - Отделение) создается в составе федеральных организаций, оказывающих медицинскую помощь, а также в составе соответствующих организаций, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, и является их структурным подразделением.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

3. Отделение возглавляет заведующий отделением (далее - заведующий отделением), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создано Отделение.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения определяется в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендованных штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом) и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого оно создано.

5. В структуре Отделения организуется БРИТ.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Число коек в БРИТ определяется численностью населения в зоне ответственности учреждения здравоохранения, при котором создано Отделение, исходя из рекомендуемого расчета 1 койка интенсивной терапии на 30 000 **взрослого** населения.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Рекомендуемое соотношение числа коек в БРИТ и в обычных палатах Отделения составляет 1 : 4.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

БРИТ создается с числом коек, как правило, не менее 6.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

При ежедневном среднесуточном поступлении в Отделение более 5 больных в данном стационаре целесообразно формирование отделения (кабинета) рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения с организацией круглосуточного дежурства врачебной бригады, осуществляющей эндоваскулярные вмешательства.

Структура, оснащение и штатная численность медицинского и другого персонала БРИТ определяется в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и рекомендованных нормативов (приложения N 2 и N 3 к Порядку оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

К работе в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии Отделения рекомендуются врачи-кардиологи, получившие дополнительное профессиональное образование по вопросам реаниматологии и интенсивной терапии и врачи-анестезиологи-реаниматологи, получившие дополнительное профессиональное образование по вопросам неотложной кардиологии и имеющие, как правило, стаж работы с urgentными больными кардиологического профиля не менее 1 года. (абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

6. В структуре отделения рекомендуется предусматривать:

помещение для проведения специальных лечебно-диагностических манипуляций и процедур (внутриартериальная баллонная контрпульсация, временная эндокардиальная электрокардиостимуляция и др.);

кабинет врача БРИТ, работающего ежедневно в дневное время;
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

кабинет старшей медицинской сестры;
помещение для дежурных врачей;
комната для хранения аппаратуры и оборудования;
специально оборудованная комната для хранения наркотиков;
помещение для сбора грязного белья;
помещение сестры-хозяйки;
душевая и туалет для дежурного персонала;
санитарная комната.

В зависимости от структуры и расположения лечебно-диагностических подразделений в лечебно-профилактическом учреждении в состав Отделения и БРИТ могут дополнительно входить:
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

дежурная лаборатория;
рентгеновский кабинет;
кабинет эндоваскулярной диагностики и лечения.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

а) госпитализация и оказание на основании установленных стандартов медицинской помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);
нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;

синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
другие формы острой сердечной недостаточности;
гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
тромбоэмболия легочной артерии;
расслаивающаяся аневризма аорты;

б) осуществление первичных мероприятий госпитального этапа реабилитации больных, проходящих лечение в Отделении;

в) оказание реанимационного пособия (с помощью переносных реанимационных наборов) больным кардиологического профиля, проходящим лечение в лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано Отделение;

г) оказание консультативной помощи врачам других отделений лечебно-профилактического учреждения в вопросах неотложной помощи и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и профилактики осложнений;

д) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности от болезней системы кровообращения;

е) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики осложнений у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;

ж) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам неотложной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

з) проведение санитарно-гигиенического просвещения пациентов и их родственников;

и) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

к) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

л) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

8. Для выполнения своих функций Отделение помимо оснащения БРИТ имеет дополнительное материально-техническое оснащение согласно приложению N 3 к Порядку оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

9. В Отделении с БРИТ выполняются:

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

а) в экстренном порядке и в любое время суток следующие основные жизнеобеспечивающие процедуры:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- дефибрилляция сердца;
- катетеризация периферических и центральных вен;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- временная электрокардиостимуляция;
- внутриаортальная баллонная контрпульсация;
- эхокардиография;
- исследование основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- определение маркеров повреждения и некроза миокарда;
- аппаратная искусственная вентиляция легких;
- терапия кислородом в палатах у постели больного;

б) в плановом порядке:

- ультразвуковое исследование сердца и сосудов;
- суточное мониторирование электрокардиограммы;
- эргометрические исследования (стресс-тесты) с использованием тредмила и/или велоэргометра;

- чреспищеводное электрофизиологическое исследование сердца;
- суточное мониторирование артериального давления.

10. В Отделении или в лечебно-профилактическом учреждении, в составе которого работает Отделение, обеспечивается круглосуточное определение/проведение:

- общего анализа крови и мочи;
- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, D-димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС);
- кислотно-щелочного баланса и газового состава крови;
- гастродуоденоскопии.

11. Использование в БРИТ большого числа крупногабаритного оборудования и медицинской техники, круглосуточное динамическое наблюдение за многочисленными показателями состояния больных и выполнение лечебно-диагностических и реанимационных процедур при одномоментном нахождении у постели больного 4 - 5 человек предъявляют дополнительные требования к качеству, количеству и номенклатуре помещений согласно приложению N 3 к Порядку оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля, утвержденному настоящим Приказом.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

12. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций. В этом случае на территории отделения могут быть оборудованы учебные классы.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ
И БЛОКОВ (ПАЛАТ) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТДЕЛЕНИЙ
НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Отделения неотложной кардиологии	
1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог отделения неотложной кардиологии	1 должность на 10 коек
Врач-методист	1 должность на отделение
Заведующий отделением - врач-кардиолог	1 должность
Медицинский психолог: 1 должность на 30 коек	
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра (палатная)	1 круглосуточный пост на 15 коек
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 30 коек
Старшая медицинская сестра	1 должность
Инструктор по лечебной физкультуре	1 должность на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитарка (палатная)	1 круглосуточный пост на 15 коек
Санитарка-буфетчица	2 должности на отделение
Санитарка-уборщица	5 должностей на 30 коек
Санитарка-ванщица	1 должность на отделение
Сестра-хозяйка	1 должность
Блок (палата) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) отделения неотложной кардиологии (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	
1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог	1 должность для работы в дневное время; 1 круглосуточный пост на 6 коек
2. Средний медицинский персонал	

Медицинская сестра (палатная) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 круглосуточный пост на 3 койки
Старшая медицинская сестра (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 должность на БРИТ
3. Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитарка (палатная)	1 круглосуточный пост на 6 коек
Сестра-хозяйка	1 должность

Приложение N 3
к Порядку оказания неотложной
медицинской помощи населению
Российской Федерации при болезнях
системы кровообращения
кардиологического профиля

**СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ БЛОКА (ПАЛАТЫ) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ, СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ
ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Стандарт оснащения блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии (далее - БРИТ) отделения неотложной кардиологии и кардиологического отделения:
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Наименование оснащения	Требуемое количество
Функциональные кровати для отделений реанимации и интенсивной терапии с прикроватными столиками и тумбами	По числу коек
Противопролежневые матрасы	не менее 1 шт. на 3 койки
Прикроватные кардиомониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, ЧД, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	По числу коек
Электрокардиограф (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 2 шт. на БРИТ
Портативный электрокардиограф	не менее 1 шт. на 6 коек
Аппаратура для исследования основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.) и расходные материалы к ней	не менее 1 комплекта на 6 коек

Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 шт. на БРИТ
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	не менее 1 шт. на 3 койки
Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриортальной баллонной контрпульсации)	не менее 1 шт. на 9 коек
Централизованная система подводки кислорода к каждой кровати	По числу коек
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	не менее 1 шт. на 3 койки
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	не менее 1 аппарата на 3 койки
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	не менее 1 комплекта на 6 коек
Аппарат для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением и маски к нему	не менее 1 аппарата на 6 коек
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 комплекта на БРИТ
Набор для интубации трахеи (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 2 наборов на БРИТ
Наборы для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, катетеры, струны) однократного пользования	не менее 100 наборов из расчета на 1 койку на 1 год работы
Автоматические дозаторы лекарственных веществ шприцевые	не менее 2 дозаторов на 1 койку
Инфузоматы	не менее 1 прибора на 1 койку
Тонометры прикроватные для измерения артериального давления	По числу коек
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств, включающий амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор	не менее 1 набора на БРИТ

и 5% раствор глюкозы (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	
Передвижной рентгеновский аппарат (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 шт. на БРИТ
Лабораторное оборудование для автоматического определения гемоглобина, гематокрита, параметров коагулограммы (активированного времени свертывания, АЧТВ, фибриногена, МНО, Д-димера), электролитов (К, Na), тропонина, глюкозы, креатинина, билирубина, газов крови, основных групп крови (А, В, 0), резус-принадлежности (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	1 комплект на БРИТ
Глюкометр (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 шт. на БРИТ
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия) (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	не менее 1 набора на БРИТ
Блок электрических розеток (не менее 8-ми розеток) с заземлением у каждой койки, в том числе и для электропитания энергоемких приборов (рентгеновских аппаратов)	по числу коек
Аппаратура связи с бригадами машин скорой медицинской помощи	не менее 1 комплекта для дежурного врача

2. Стандарт оснащения отделения неотложной кардиологии

Наименование оснащения	Требуемое количество
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в БРИТ и проведения на них закрытого массажа сердца (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)	по числу коек
Электрокардиограф	не менее 1 шт. на отделение
Дефибриллятор	не менее 1 шт. на отделение
Система теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ-показателей на пост медицинской сестры - не менее 1 шт. на отделение	не менее 1 шт. на отделение
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов	не менее 1 шт. на отделение
Система для централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 система на отделение
Система экстренного оповещения (сигнализации) из	1 система на

палат от каждой койки на пост медицинской сестры	отделение
Блок электрических розеток (не менее 4-х розеток) с заземлением у каждой койки	по числу коек

Приложение N 4
к Порядку оказания неотложной
медицинской помощи населению
Российской Федерации при болезнях
системы кровообращения
кардиологического профиля

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ, НА БАЗЕ КОТОРОГО ФУНКЦИОНИРУЕТ РЕГИОНАЛЬНЫЙ
СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР

(введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

Стандарт оснащения операционной для выполнения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения

Наименование оснащения, оборудования	Требуемое количество, шт.
Операционный стол	1
Стол для стерильных инструментов и белья	1
Столик операционной сестры	1
Биксы и биксодержатели	по требованию
Шкафы для инструментов, белья и медикаментов	по требованию
Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1
Электрокоагулятор хирургический	1
Металлические и стеклянные емкости для химической стерилизации катетеров	по требованию
Ангиограф с цифровой записью рентгеноизображения, пакет программ обработки для анализа стенозов, расчета объема левого желудочка, оснащенная блоком мониторинга физиологических параметров (инвазивное и неинвазивное давление, пульсометрия). Режим съемки - флюороскопия, флюорография с субтракцией	1
Автоматический инъектор	1
Наркозно-дыхательный аппарат с приставкой искусственной вентиляции легких, универсальный для лечения детей и взрослых	1
Электрокоагулометр с электродами	1
Кардиостимулятор для наружной кардиостимуляции	1
Дефибриллятор-кардиовертер	1
Аппарат для определения аспартаминотрансферазы	1
Шприцевая помпа	2 на одну установку
Инструменты и наборы, необходимые для проведения интубационного и внутривенного наркоза	по требованию

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОГО
СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

(введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 362н)

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности регионального сосудистого центра (далее - Центр) в части оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда, другими острыми формами ишемической болезни сердца) (далее - ОКС).

2. Центр организуется в качестве функционального объединения следующих структурных подразделений медицинских организаций:

отделение неотложной кардиологии с блоком (палатами) реанимации и интенсивной терапии <*>;

<*> При поступлении 600 и более больных с ОКС в год. При поступлении менее 600 больных с ОКС в год - в состав Центра вводится кардиологическое отделение с блоком (палатами) реанимации и интенсивной терапии или отделение реанимации и интенсивной терапии, профилированное для лечения больных с ОКС.

кардиологическое отделение <*>;

<*> Число кардиологических отделений может быть два и более в зависимости от входящего потока больных с ОКС.

отделение (кабинет) рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;
отделение функциональной диагностики;
отделение ультразвуковой диагностики;
клинико-диагностическая лаборатория;
подразделения лечебно-профилактического учреждения, обеспечивающие деятельность в части информационных медицинских технологий;
организационно-методический отдел (кабинет);
отдел эпидемиологического мониторинга и профилактики;
отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОКС, в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад специалистов.

3. Необходимость создания Центра и его мощность определяются с учетом особенностей и потребностей субъекта Российской Федерации в оказании специализированной, в том числе консультативной и высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ОКС, а также с учетом географической доступности и численности населения.

4. Руководство Центром осуществляется руководителем Центра - заместителем главного врача лечебно-профилактического учреждения, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем лечебно-профилактического учреждения, на базе которого создан Центр, по согласованию с органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

5. На должность руководителя Центра назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "кардиология", "эндоваскулярная диагностика и лечение", "сердечно-сосудистая хирургия", "организация здравоохранения и общественное здоровье".

6. Руководитель Центра, по согласованию с главным врачом лечебно-профилактического учреждения, на базе которого функционирует Центр, определяет порядок взаимодействия структурных подразделений Центра.

7. Центр для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений лечебно-профилактического учреждения, в составе которого он организован.

8. Основными функциями Центра являются:

оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОКС, находящимися на лечении в кардиологических отделениях Центра;

оказание круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических отделениях лечебно-профилактического учреждения, находящихся в ведении Центра;

оказание медицинской помощи больным с ОКС и другими формами ишемической болезни сердца по профилю "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение";

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения ОКС (нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда), профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

координация мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний в субъекте Российской Федерации и организационно-методического руководства кардиологических отделений, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа острого коронарного синдрома, в субъекте Российской Федерации; оценка ведения учетной и отчетной документации и отчетов о деятельности кардиологических отделений, сведений, представляемых в регистры, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала кардиологических отделений лечебно-профилактического учреждения, находящихся в зоне курации Центра;

организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с ОКС (нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда);

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинской общественности;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о деятельности Центра в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

9. В соответствии с функциями Центра рекомендуется закреплять за Центром территории субъекта Российской Федерации, лечебно-профилактические учреждения, на базе которых функционируют кардиологические отделения, и иные медицинские организации, оказывающие помощь больным с ОКС.

10. При наличии в субъекте Российской Федерации нескольких Центров для организационно-методического руководства на один из них могут быть возложены функции головного регионального сосудистого центра.

11. При образовании на территории субъекта Российской Федерации головного регионального сосудистого центра в его функции дополнительно может входить координация и методическое руководство, оценка ведения отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности Центров, находящихся на территории субъекта Российской Федерации.

12. Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.