

**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 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**

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

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.

Отбор больных на санаторный этап реабилитации осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. N 44 "О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория" (зарегистрирован Минюстом России 24 марта 2006 г. N 7630).

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).

Приложение N 1  
к Порядку оказания плановой  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

## 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) мониторингирование 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.

Приложение N 2  
к Порядку оказания плановой  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

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.

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

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

1. Врачебный персонал	
Врач-кардиолог кардиологического	1 должность на 20000 прикрепленного



кабинета	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 ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ  
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

<b>Кардиологическое отделение</b>	
<b>1. Врачебный персонал</b>	
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 интенсивной терапии (БИТ) кардиологического отделения	
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)	1 круглосуточный пост на 6 коек
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).

Приложение N 5  
к Порядку оказания плановой  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

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) клиничко-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 БИТ, работающего ежедневно в дневное время;

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) интенсивной терапии из расчета 1 койка интенсивной терапии на 4 койки Отделения.

Структура блока (палаты) 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).

Оснащение блока (палаты) интенсивной терапии 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).

6. 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 интенсивной терапии):

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 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).

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

Приложение N 6  
к Порядку оказания плановой  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

## СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, БЛОКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

### 1. Стандарт оснащения кардиологического отделения:

Наименование оснащения	Требуемое количество
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в блоке интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	Не менее 50% от числа коек отделения
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
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

### 2. Стандарт оснащения блока интенсивной терапии (далее - БИТ) кардиологического отделения:

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	не менее 2 шт. на БИТ
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	не менее 1 комплекта на БИТ
Набор для интубации трахеи	не менее 2 наборов на БИТ
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)	не менее 1 набора на БИТ
Передвижной рентгеновский аппарат <*>	не менее 1 шт. на БИТ
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 <**>	1 комплект на БИТ
Глюкометр	не менее 1 шт. на БИТ
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	не менее 1 набора на БИТ
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 БИТ кардиологического отделения.

<\*\*> 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 БИТ кардиологического отделения.



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

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 интенсивной терапии, в блоках/палатах интенсивной терапии кардиологических отделений или в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

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 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.

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 палату (блок) интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации.

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 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.

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) 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.

-----  
<\*> За исключением случаев, когда в приемном покое имеется блок/палата интенсивной терапии для больных кардиологического профиля.

5.1. Отделение неотложной кардиологии с блоком 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.

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 интенсивной терапии (приложение N 1 к настоящему Порядку) с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к настоящему Порядку) и Стандарта оснащения блока интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии, стандарт оснащения отделения неотложной кардиологии (приложение N 3 к настоящему Порядку).

5.2. Кардиологическое отделение с блоком (палатой) 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.

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.

Приложение N 1  
к Порядку оказания неотложной  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ С БЛОКОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделения неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии.

2. Отделение неотложной кардиологии с блоком 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.

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 БИТ.

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

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

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

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 БИТ 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).

6. В структуре отделения рекомендуется предусматривать:

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

кабинет врача БИТ, работающего ежедневно в дневное время;

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 БИТ могут дополнительно входить:

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 БИТ 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.

9. В Отделении с БИТ выполняются:

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

регистрация электрокардиограммы и ее анализ;

дефибриляция 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 БИТ 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.

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.

Приложение N 2  
к Порядку оказания неотложной  
медицинской помощи населению  
Российской Федерации при болезнях  
системы кровообращения  
кардиологического профиля

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ И БЛОКОВ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТДЕЛЕНИЙ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ

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 интенсивной терапии (БИТ) отделения неотложной кардиологии	
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)	1 круглосуточный пост на 6 коек
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

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

**СТАНДАРТ  
ОСНАЩЕНИЯ БЛОКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ, СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ  
ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ**

1. Стандарт оснащения блока интенсивной терапии (далее - БИТ) отделения неотложной кардиологии и кардиологического отделения:

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 пультом 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	не менее 2 шт. на БИТ
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	не менее 1 шт. на БИТ
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	не менее 1 шт. на 3 койки
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	не менее 1 комплекта на БИТ
Набор для интубации трахеи	не менее 2 наборов на БИТ
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 и 5% раствор глюкозы	не менее 1 набора на БИТ
Передвижной рентгеновский аппарат	не менее 1 шт. на БИТ
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	1 комплект на БИТ
Глюкометр	не менее 1 шт. на БИТ
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	не менее 1 набора на БИТ
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 БИТ и проведения на них закрытого массажа сердца	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 палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 система на отделение
Блок электрических розеток (не менее 4-х розеток) с заземлением у каждой койки	по числу коек

---