

# ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ БАЗА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

E-mail: pr@spb-gmu.ru

**Представлены этапы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля.**

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, оказание помощи, нормативная база, центры здоровья.



Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной инвалидности и смертности населения как России, так и развитых стран мира. Однако в России средний возраст умерших от этих заболеваний значительно ниже. Поэтому вопросы профилактики и рациональной организации медицинской помощи при сердечно-сосудистой патологии весьма актуальны.

Говоря о нормативной базе оказания помощи при ССЗ, можно выделить следующие ее разделы (этапы): первичная профилактика; диагностическая и лечебная помощь (при этом разделяют помощь больным кардиологического профиля и с острым нарушением мозгового кровообращения – ОНМК); реабилитация.

В самом общем виде вопросы оказания помощи при ССЗ (как и при других заболеваниях) регламентированы такими основополагающими документами, как Конституция РФ, Закон «Об охране здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ от 21.11.11), Закон Российской Федерации от 29.11.10 №326-ФЗ «Об обяза-

тельном медицинском страховании в Российской Федерации» и рядом других.

Подзаконными актами, позволяющими детализировать и конкретизировать основные положения перечисленных нормативных документов, являются приказы МЗ РФ. Остановимся более подробно на ряде из них. Приказ МЗ РФ №455 от 23.09.03 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике» определяет, что профилактика неинфекционных заболеваний является приоритетным направлением развития здравоохранения. В Приказе содержится Положение об организации деятельности центров медицинской профилактики, в структуру которых должны входить отдел организации и координации профилактической работы, организационно-методический отдел, отдел межведомственных и внешних связей, мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний, редакционно-издательский отдел, консультативно-оздоровительное отделение. Именно эти центры призваны обеспечивать координацию организации и проведения научно обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике на общественном и индивидуальном уровнях, а также организовывать и контролировать деятельность отделений (кабинетов) профилактики лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Таким образом, при необходимости организационно-методической помощи любой медицинский работник может обратиться в Центр для получения консультации, иллюстративных материалов.

В данном Приказе регламентирована также деятельность отделений профилактики ЛПУ. Определено, в частности, что возглавлять данное отделение может врач или фельдшер. Задачами отделения являются: гигиеническое воспитание населения; обучение медицинских работников вопросам профилактики; проведение социологических опросов населения и медицинских работников по разным аспектам профилактической медицины.

Для реализации профилактического направления вообще и профилактики ССЗ, в частности, большое значение имеет деятельность центров здоровья, которая регламентирована 2 приказами.

Первый – Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.08.09 №597н (ред. от 19.04.2011) «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака». В Приказе Минздравсоцразвития РФ от 15.05.12 №543н определены Правила организации деятельности центров здоровья. Данные центры являются структурными подразделениями ЛПУ, и их деятельность направлена на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Специалисты центра (как врачи, так и медсестры) должны иметь подготовку по вопросам здорового образа жизни и медицинской профилактики.

В структуре центра предусмотрены кабинеты врачей-специалистов, инструментального и лабораторного обследования, тестирования на аппаратно-инструментальном комплексе, зал лечебной физкультуры, учебные классы школ здоровья. На базе центра может быть организовано и отделение профилактики. Среди многочисленных задач центра – прогноз состояния здоровья; оценка степени риска развития заболеваний (в том числе – ССЗ), их осложнений; разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, оздоровительных и профилактических мероприятий; оказание помощи в отказе от потребления алкоголя, табака, снижении избыточной массы тела, коррекции гиперлипидемии, оптимизации физической активности; динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска; групповое обучение в школах здоровья; мотивирование к отказу от вредных привычек; оказание методической и практической помощи медицинскому персоналу по вопросам формирования здорового образа жизни.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.08.09 №599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» определяет направления и виды помощи при данной патологии. В частности, указывается, что профилактика болезней системы кровообращения осуществляется республиканскими, краевыми, областными, окружными и городскими центрами медицинской профилактики, отделениями (кабинетами) медицинской профилактики ЛПУ, 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).

В Приказе также определено, что помощь при этих заболеваниях может быть:

- плановой первичной медико-санитарной (терапевтическая и кардиологическая), которая организуется в муниципальном районе, городском округе и внутригородской территории города федерального значения;
- плановой специализированной (в том числе – высокотехнологичной), осуществляемой в федеральных организациях и организациях, находящихся в ведении субъекта РФ;
- специализированной кардиологической.

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.

Врачи первичного звена выполняют следующие функции:

- выявляют риск развития ССЗ и их осложнений;
- при необходимости направляют больных с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений к врачам-кардиологам поликлиники, кардиологического диспансера;
- осуществляют амбулаторное лечение больных с ССЗ в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-кардиологов;
- проводят диспансерное наблюдение за различными контингентами больных (перенесшими инфаркт миокарда более 12 мес назад; страдающими стенокардией напряжения I–II функционального класса и находящимися в трудоспособном возрасте; страдающими стенокардией напряжения I–IV функционального класса и находящимися в пенсионном возрасте; страдающими артериальной гипертензией – АГ, в том числе – III степени, получающими эффективную терапию с достижением целевого уровня артериального давления; перенесшими хирургическое и рентгеноэндоваскулярное лечение ССЗ более 12 мес назад и др.).

Кардиологическую помощь оказывают кардиологические кабинеты. Кардиологический кабинет создается в поликлиниках и кардиологических диспансерах, исходя из рекомендуемого расчета: 1 врач на 20 тыс. прикрепленного населения. На 1 должность врача полагается 1 должность среднего медицинского персонала.

Кардиологический диспансер создается органом управления здравоохранения в виде самостоятельного учреждения здравоохранения, или структурного подразделения республиканской (краевой, окружной, областной) больницы, или специализированного научного учреждения кардиологического

профиля, находящегося в ведении субъекта РФ. Количество диспансеров и их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения субъекта РФ в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной кардиологической помощи. Структура диспансера, являющегося самостоятельным ЛПУ, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем диспансера в зависимости от объема лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения.

Диспансер осуществляет организационно-методическое руководство ЛПУ по своему профилю, в том числе службой скорой медицинской помощи (СМП), учреждениями санаторного и амбулаторно-поликлинического звена, включая оценку качества и эффективности профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения больных с ССЗ; он осуществляет также: координацию, организацию и проведение мероприятий по профилактике ССЗ; мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей; раннее выявление и отбор больных, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи; оказывает непосредственную медицинскую помощь, диспансерное наблюдение, консультирует врачей по сложным вопросам диагностики и лечения болезней сердечно-сосудистой системы.

Плановое стационарное обследование и лечение больных с ССЗ в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в терапевтических и кардиологических отделениях. В терапевтических отделениях получают медицинскую помощь больные, имеющие: хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС) в случае утяжеления ее течения; рефрактерную АГ II степени; хронический миокардит в период обострения; хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации и др.

При выявлении у больного в кардиологическом кабинете поликлиники или кардиологическом отделении показаний к рентгеноэндоваскулярным и(или) кардиохирургическим вмешательствам его направляют в отделение (лабораторию, кабинет) рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения или переводят в отделение сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии) стационара для проведения соответствующих вмешательств.

В кардиологическом отделении стационара предусматривается 1 должность врача и 1 сестринский пост на 15 коек, а также должность процедурной медсестры, медсестры по функциональной диагностике, инструктора по лечебной физкультуре, старшей медсестры на 30 коек. Госпитализация осуществляется при: хронической форме ИБС в случае утяжеления ее течения или для подготовки к применению интервенционных методов диагностики и лечения, а также

для выполнения диагностических процедур; при АГ симптоматической; при рефрактерной АГ II–III степени; остром миокардите и хроническом миокардите в период обострения; перикардите; инфекционном эндокардите; острой сердечной недостаточности.

При наличии в составе отделения блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии возможны в экстренном порядке и в любое время суток: регистрация ЭКГ и ее анализ; электрическая и медикаментозная кардиоверсия; катетеризация периферических и центральных вен; временная электрокардиостимуляция; искусственная вентиляция легких; эхокардиография; определение маркеров некроза миокарда; терапия кислородом у постели больного.

Оказание неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля включает 2 основных этапа:

- 1-й – догоспитальный, осуществляемый в порядке СМП;
- 2-й – 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.

СМП больным с ССЗ оказывают специалисты станции. Ее оказание больным с неотложными заболеваниями (состояниями) сердечно-сосудистой системы осуществляют специализированные кардиологические, реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 1.11.04 №179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 23.11.04 №6136).

Специализированная кардиологическая бригада 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. Специализированная реаниматологическая бригада 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. Врачебная бригада СМП направляется к больному при всех неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и оказывает СМП в полном объеме, включая при необходимости тромболитическую терапию. Фельдшерскую бригаду СМП рекомендуется направлять к больным кардиологического профиля

при отсутствии выраженных нарушений гемодинамики, ритма и проводимости сердца, если на станции (подстанции) СМП в момент получения вызова есть свободные кардиологические, врачебные и фельдшерские бригады; основную часть этих больных составляют пациенты с неосложненными формами острого коронарного синдрома и гипертоническими кризами. Указанным группам больных фельдшерская бригада проводит лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи, включая проведение тромболитической терапии.

Для оказания консультативной помощи врачебным (фельдшерским) бригадам и повышения эффективности их работы на базе станций СМП или лечебных учреждений, оказывающих неотложную медицинскую помощь больным кардиологического профиля, органом управления здравоохранением могут быть созданы специальные кардиологические дистанционно-консультационные пункты (КДКП) из расчета 1 КДКП на зону обслуживания станции (отделения) СМП. Они оснащены аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента ЭКГ.

В организации кардиологической помощи больным сочетаются лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия. После курса основного лечения реабилитационные мероприятия могут проводиться в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Отбор больных на санаторный этап реабилитации осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.04 №256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», а также в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 марта 2009 г. №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».

Приказ МЗ РФ №24 от 25.01.99 «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения» регламентирует оказание следующих видов медицинской помощи данному контингенту больных: скорую (в том числе специализированными неврологическими бригадами), стационарную (в неврологических отделениях для лечения больных с ОНМК с палатами интенсивной терапии); реабилитационную (в неврологическом реабилитационном отделении для больных с последствиями НМК, в отделении/кабинете восстановительного лечения для больных с последствиями НМК).

Наконец, можно отметить наличие Приказа Минздрава РФ от 25.10.12 №440 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

Знание перечисленной нормативной базы необходимо для оптимального планирования и организации медицинской помощи на разных ее этапах больным с заболеваниями системы кровообращения.

#### THE ORGANIZATIONAL LEGAL BASE FOR RENDERING CARE FOR CIRCULATORY SYSTEM DISEASES TO THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

N.G. Petrova, S.G. Pogosyan

Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University

**The paper describes the stages of emergency medical care for cardiology patients with circulatory system diseases.**

*Key words: cardiovascular diseases, care rendering, normative base, health centers.*



### Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

**Подписка на электронную версию журнала на сайте [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)**

**Подписаться можно с любого месяца**

**Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425**



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«РУССКИЙ ВРАЧ»