МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

К. Ю. Китанина, И. В. Рублевская, Т. В. Честнова, В. А. Хромушин

СБОРНИК МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

(часть 1)

Учебное пособие

Тула
RLHOlsjdz frjsotsulzdqu
2013

УДК 614.2; 615.036.2

Авторы: К. Ю. Китанина, И. В. Рублевская, Т. В. Честнова, В. А. Хромушин.

Сборник медицинских документов (часть 1): учебное пособие. Тула: Изд-во Тулγυ, 2013. 451 с.

ISBN 978-5-7679-2495-0

Учебное пособие содержит медицинские документы и пояснения к ним.

Предназначено для студентов лечебного факультета, изучающих дисциплину «Общественное здравоохранение и здоровье», а также интернов и ординаторов.

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор А.Г. Ластовецкий (ФБГУ "Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения", Москва);

доктор медицинских наук, профессор С.С. Киреев (Тульский государственный университет).

© Коллектив авторов, 2013
© Издательство ТулГУ, 2013

ISBN 978-5-7679-2495-0

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Введение	5
2.	Понятие медицинского документа	5
3.	Правила ведения медицинской документации	5
4.	Сложившаяся практика	6
5.	Правовой статус медицинской документации и последствия ненадлежащего ее ведения	6
6.	Медицинская первичная документация, используемая в стационарах	8
6.1.	Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/У)	8
6.2.	Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (форма № 002/У)	9
6.3.	Медицинская карта стационарного больного (форма № 003/У)	9
6.4.	Медицинская карта прерывания беременности (форма N 003-1/У)	13
6.5.	История родов (форма № 096/У)	13
6.6.	История развития новорожденного	14
6.7.	Температурный лист	14
6.8.	Лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 005/У)	14
6.9.	Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 009/У)	14
6.10.	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма N 008/у)	15
6.11.	Журнал записи родов в стационаре (форма N 010/у)	15
6.12.	Журнал отделения (палаты) для новорожденных (форма N 102/у)	15
6.13.	Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (форма N 027-2/у, клиническая группа IV)	15
6.14.	Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием (форма N 027-1/у)	16
6.15.	Статистическая карта выбывшего из стационара (форма N 066/у)	16
7.	Порядок оказания медицинской помощи	18
Приложения:		
1	Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации	19
2	Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц	21
3	Медицинская карта стационарного больного	23
4	Медицинская карта прерывания беременности	26
5	История родов	29
6	История развития новорожденного	33
7	Температурный лист	41
8	Лист регистрации переливания трансфузионных сред	43
9	Журнал регистрации переливания трансфузионных сред (кровь, плазма, нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровозаменители)	45
10	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	47
11	Журнал записи родов в стационаре	48
12	Журнал отделения (палаты) новорожденных	49
13	Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV)	50
14	Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием	52
15	Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	56
16	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы	58
17	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля	69
18	Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	78
19	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"	111
20	Порядок оказания скорой медицинской помощи	120
21	Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи	138
22	Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению	140
23	Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения	155
24	Порядок оказания неонатологической медицинской помощи	172
25	Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля	186

26 Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Нефрология" 191
27 Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях 204
28 Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями 216
29 Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) 227
30 Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения 228
31 Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля 269
32 Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболевания 286
33 Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Дерматовенерология" 298
34 Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком 321
35 Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации 330
36 Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "Оториноларингология" 361
37 Порядок оказания педиатрической помощи 376
38 Порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями 396
39 Порядок оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях 407
40 Критерии рождения, форма документа о рождении и порядок его выдачи 414
41 Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты 421
42 Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия" 436
43 Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений 444
44 Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации 447
45 Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий 450

1. **ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность изучаемой проблемы

Знание основ и порядка оформления медицинской документации, умение использовать их в практической деятельности врача является неотъемлемой частью медицинского образования.

Цель обучения

Овладение основными приемами оформления медицинской документации.

Медицинские документы являются основным источником медицинской информации, на основе анализа которой принимаются управленческие решения, а также при возникновении претензий со стороны пациентов и их представителей в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи или нарушения прав граждан.

Соблюдение медицинскими работниками норм ведения первичной медицинской документации, отношение к медицинскому документу как к официальному юридическому документу, строгая регламентация требований к заполнению форм первичной медицинской документации помогут медицинским организациям вести свою деятельность в соответствии с действующим законодательством и предупредит возможность наступления правовых последствий.

Основными источниками медицинской информации, пояснений, правил ведения медицинской документации, сложившаяся практика являются различные правовые базы, а также в Internet портал информационной поддержки медицинских руководителей zdrav.ru, выдержки из которых использованы в данном учебном пособии (http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=77805).

2. **ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА**

Официальное определение термина “документ” дано в Федеральном законе от 29.12.1994 № 77-ФЗ “Об обязательном экземпляре документов”. В соответствие с этим законом под документом понимается “материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи во времени и пространстве в целях общественного использования и хранения”.

В статье 5 Закона № 77-ФЗ раскрыто понятие официальных документов, к которым относятся "документы, принятые органами законодательной, исполнительной и судебной власти, имеющие обязательный, рекомендательный или информационный характер". Существует и более широкое толкование этого термина: документ, составленный (изготовленный), выданный или находящийся в обороте государственных (муниципальных) органов, учреждений, организаций и предприятий и отвечающий определенным требованиям. Общим признаком всех официальных документов является то, что они могут порождать определенные юридические последствия.

Понятие “медицинский документ” дано в приказе Минздрава России от 22.12.2001 №12 «О введении в действие отраслевого стандарта “Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении”». Медицинскими документами являются специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг. Формы медицинских документов, как правило, утверждаются соответствующими нормативными правовыми актами, а сами документы содержат реквизиты (штамп, печать, входящий или исходящий номер, дату, место составления, наименование должности и подпись надлежащего лица и т. д.).

Перечень медицинской документации достаточно обширен и включает в себя первичные (учетные) документы, отчеты, документы для правового обеспечения лечебно-диагностического процесса.

Необходимо отметить, что любые медицинские документы удостоверяют факты и события, произошедшие в регламентированном правовом поле и имеющие юридическое значение. С правовой точки зрения особо важной является первичная медицинская документация, большинство форм которой было утверждено приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 “Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения”. Этот приказ был отменен приказом Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750. Однако, поскольку до настоящего времени новые учетные формы не утверждены, медицинские учреждения продолжают использовать формы, установленные приказом № 1030. Правомочность такого использования была подтверждена письмом Минздравсоцразвития России от 30.10.2009№ 14-6/242888, в котором есть ссылка на соответствующую рекомендацию Минздрава России.

Помимо приказа № 1030 некоторые формы были утверждены другими документами, например приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 “О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг” и приказом Минздравсоцразвития России от 14.03.2007 № 169 «Об утверждении учетной формы № 030-Л/у “Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств”».

3. **ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Общие требования к ведению первичной медицинской документации регламентированы Типовой инструкцией к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, утвержденной Минздравом СССР от 20.06.1983 № 27-14/70-83. Ряд изменений в этот документ был внесен приказами Минздрава СССР от 31.12.1987 № 1338 “О введении новой формы медицинской карты амбулаторного больного”, от 25.01.1988 № 50 “О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема”.

Несмотря на то, что типовая инструкция № 2714/70-83 ссылается на формально отмененный приказ № 1030, отдельных разъяснений Минздравсоцразвития России по применению не было. Кроме того, приказ № 1338 фактически утратил силу с изданием приказа Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255, а приказ № 50 отменен приказом Минздравсоцразвития России от 12.11.2009 № 893.

Стоит также упомянуть приказ Минздрава России от 09.06.1986 № 818 “О мерах по сокращению затрат времени медицинских работников наведение медицинской документации и упразднении ряда учетных форм”. С точки зрения практики претензионной работы ЛПУ, положения приказа № 818, ограничивающие обязательные требования к заполнению медицинской карты стационарного больного (в целях экономии времени медработников на ведение документации), могут иметь негативные правовые последствия как для ЛПУ, так и для медицинского работника, оказывающего помощь больному.

4. **СЛОЖИВШАЯСЯ ПРАКТИКА**

Проблема ненадлежащего ведения медицинской документации, помимо неполной нормативной базы, усугубляется рядом субъективных факторов. Большинство медицинских работников, традиционно относящихся к “бумажной” работе как к второстепенной и требующей неоправданно больших трудозатрат, считают вполне допустимым отступать от ранее применявшихся норм ведения медицинской документации.

Так, по данным Ю.Д. Сергеева, Ю.В. Бисюка (2008 г.), которые провели анализ 1200 медицинских карт амбулаторных больных и 1210 медицинских карт стационарных больных, в 100% случаев были выявлены те или иные недостатки оформления документации. По образному выражению авторов, “дефекты ведения медицинской документации столь масштабны, что в случае введения за это уголовной ответственности можно смело утверждать, что медицинское сословие как таковое в нашей стране исчезнет”.

В обучении введения медицинской документации следует обратить внимание на наиболее распространенные дефекты ведения первичной медицинской документации:

- отсутствие обоснования госпитализации, установленного предварительного и клинического диагнозов, дефекты в описании жалоб, анамнеза, объективного обследования;
- отсутствие обоснования необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства;
- ошибки кодирования причин смерти;
- отсутствие добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство;
- неправильное оформление записей в связи с назначением лекарственной терапии;
- отсутствие указаний на результаты проведенных лечебных мероприятий;
- отсутствие этапных эпикризов и сведений о динамическом наблюдении за больным;
- отсутствие указания времени осмотра пациента лечащим врачом, консультантами, времени проведения оперативного вмешательства;
- отсутствие необходимых подписей (лечащего врача или зав. отделением);
- низкая информативность дневников, записей консультантов и эпикризов;
- формальный характер записей, небрежные и неразборчивые записи, нарушение хронологического порядка изложения данных.

5. **ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЯ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ЕЕ ВЕДЕНИЯ**

Характер и степень выраженности недостатков ведения документации могут играть решающую роль при оценке качества самой медицинской помощи. Неполно или неверно заполненные первичные документы зачастую становятся свидетельством против медицинских работников при анализе допущенных дефектов помощи и определении степени ответственности конкретных лиц за причинение вреда жизни и здоровью пациентов или нарушение их прав.

В соответствии со ст. 55 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации от 14.11.2002№ 138-ФЗ (далее – ГПК), доказательствами по гражданскому делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования или возражения сторон, и иных обстоятельств, значимых для правильного разрешения дела. Эти сведения могут быть получены из объяснений сторон и третьих лиц, показаний свидетелей, письменных и вещественных доказательств, аудио- и видеозаписей и заключений экспертов. Таким образом, как в гражданском, так и в уголовном судопроизводстве медицинская документация относится к категории доказательств.

Согласно ст. 71 ГПК, письменными доказательствами являются “содержащие сведения об обстоятельствах, имеющих значение для рассмотрения и разрешения дела, акты, договоры, справки, деловая корреспонденция, иные документы и материалы, выполненные в форме цифровой, графической записи, в том числе полученные посредством факсимильной, электронной или другой связи либо иным позволяющим установить достоверность документа способом”. Медицинская документация имеет статус письменного доказательства по делу.

Медицинские документы являются относимым и допустимым доказательством, имеющим существенное значение для рассмотрения и разрешения дела. Обстоятельства дела, которые в соответствии с законом должны быть подтверждены определенными средствами доказывания, не могут подтверждаться никакими иными доказательствами.

В силу ст. 74 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (далее – УПК) медицинская документация является доказательством по уголовному делу, на основе которого суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, подлежащих доказыванию при производстве по уголовному делу, а также иных обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела.

По смыслу ст. 81 УПК медицинская документация может служить средством для обнаружения преступления и установления обстоятельств уголовного дела, по этим квалифицирующим признакам она является вещественным доказательством.

Важно отметить, что к первичной медицинской документации, как к письменному доказательству по гражданскому или уголовному делу, предъявляются следующие требования: полнота записей, хронологический порядок изложения данных, разборчивость почерка, аккуратность ведения, достоверность изложенных сведений.

В некоторых случаях, например при оспаривании достоверности сведений, содержащихся в медицинских документах (в том числе когда у суда есть основания полагать, что представленные ему документы подверглись подделке, исправлению, содержат заведомо недостоверные, ложные сведения), медицинская документация может изменить свой процессуальный статус и из письменного доказательства стать вещественным. Это может свидетельствовать о неблагоприятном развитии судебного процесса.

В отличие от письменного доказательства, свидетельствующего своим содержанием, вещественное доказательство свидетельствует лишь своей формой. С учетом данных обстоятельств весьма актуально рассмотреть составы преступлений, по которым может наступить уголовная ответственность медицинских работников в случае неправомерных действий с первичными медицинскими документами.

Статья 292 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996№ 63-ФЗ (далее – УК) определяет служебный подлог как должностное преступление и устанавливает ответственность за него. В понятие “служебный подлог” входит внесение должностным лицом в официальные документы заведомо ложных сведений, а равно внесение в указанные документы исправлений, искажающих их действительное содержание, если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности.

Согласно прим. 1 ст. 285 УК, должностными “признаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, государственных корпорациях…”. В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 16.10.2009 № 19 “О судебной практике по делам о злоупотреблении должностными полномочиями и о превышении должностных полномочий” разъяснено, что “к организационно-распорядительным функциям относятся полномочия лиц по принятию решений, имеющих юридическое значение и влекущих определенные юридические последствия (например, по выдаче медицинским работником листка временной нетрудоспособности, установлению работником учреждения медико-социальной экспертизы факта наличия у гражданина инвалидности, приему экзаменов и выставлению оценок членом государственной экзаменационной (аттестационной) комиссии)”.

Таким образом, медицинские работники, наделенные правом оформлять медицинские документы, которые могут предоставлять заинтересованным лицам определенные права и льготы, либо освобождать от определенных обязанностей, относятся к категории должностных лиц. Это обусловлено тем обстоятельством, что их действия влекут за собой конкретные юридические последствия.

Предметом преступления являются официальные документы, предоставляющие определенные права, возлагающие обязанности или освобождающие от них, удостоверяющие юридически значимые факты или события, а также обладающие соответствующей формой и реквизитами документы. Применительно к деятельности медицинских работников такими документами могут быть медицинская карта стационарного или амбулаторного больного, листки нетрудоспособности, медицинские справки и т. д.

Объективная сторона преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 292 УК, выражается во внесении в официальный документ либо заведомо ложных сведений, либо исправлений, искажающих его действительное содержание.

Внесение в официальный документ заведомо ложных сведений имеет место в случае, когда в подлинный по своей форме документ (т. е. сохраняющий все внешние реквизиты) вносятся не соответствующие действительности или фактическому положению дел сведения (так называемый интеллектуальный подлог). Это, например, выдача листка нетрудоспособности здоровому человеку, выдача ложных справок о якобы тяжелом заболевании, необходимости постороннего ухода, наличии беременности, о состоянии здоровья или перенесенной травме для получения пособия по социальному страхованию от несчастного случая и т. д.

Внесение в официальный документ исправлений, искажающих его действительное содержание – это изменение содержания подлинного документа путем подчисток, вытравливания подлинного текста и полной или частичной замены его на другой, замены отдельных частей (листов)документа, внесения в текст документа новых записей, замены реквизитов, подделки подписей, оттиска печати, совершения иных действий, в результате которых меняется содержание, информативная нагрузка документа (материальный подлог). В частности, это может быть изменение даты и времени обращения больного в медицинскую организацию, времени начала хирургического вмешательства, замена диагноза, поправки, подчистки в дневниках историй болезни умерших больных, фиктивные данные о проведении лабораторных и инструментальных исследований.

Необходимо обратить внимание медицинских работников на то, что преступление считается оконченным с момента внесения в официальный документ ложных сведений либо исправлений, искажающих его действительное содержание. При этом не имеет значения, был ли такой документ использован в дальнейшем.

С субъективной стороны должностное преступление может быть совершено только с прямым умыслом. То есть необходимым условием является сознание виновным того факта, что он вносит в официальный документ ложные сведения (или исправления, искажающие его действительное содержание) и

желает совершить такие действия.

Мотивами могут быть как корыстные побуждения (получение материальной выгоды), так и иная личная заинтересованность (например, оказание услуги близким или знакомым). Корыстные побуждения могут выражаться в желании получить для себя или близких выгоду имущественного характера.

Иная личная заинтересованность может выражаться в уклонении от должностных обязанностей, желании скрыть упущения в работе или заручиться поддержкой в решении какого-либо вопроса, в стремлении извлечь выгоду неимущественного характера(обусловленную карьеризмом, протекционизмом, семейственностью, скрытием своей некомпетентности и т. п.).

Отметим, что отсутствие признака корыстной или личной заинтересованности, например совершение тех же действий из “идейных соображений”, не позволяет квалифицировать деяние как служебный подлог.

Необходимо подчеркнуть, что общественная опасность рассматриваемого преступления, несмотря на относительно нестрогое уголовное наказание, достаточно велика. Подобного рода деяния ведут к утрате доверия к деятельности медицинских работников и подрыву служебной дисциплины в медицинских организациях.

В случае намеренного сокрытия истории болезни либо другого документа в расчете на то, что при их отсутствии не будет возможности расследовать обстоятельства дела и судебный процесс будет отменен, следует знать о возможности возникновения уголовной ответственности в соответствии с ч. 1 ст. 325 УК.

Объект данного преступления – установленный порядок обращения официальных документов, штампов, печатей. Предметом преступления являются только официальные документы, штампы и печати.

Объективная сторона преступления заключается в одном из перечисленных действий: похищении, уничтожении, повреждении или сокрытии официальных документов, штампов или печатей, совершенных из корыстной или иной личной заинтересованности.

При этом под похищением понимается незаконное изъятие указанных предметов из ведения организации. Сокрытие подразумевает утаивание документов, исключающее возможность их использования уполномоченными лицами по назначению. При сокрытии предмета преступления он не выбывает из владения уполномоченного лица, но помещается в такое место, в котором это лицо не может его обнаружить. Данным обстоятельством сокрытие отличается от похищения.

Наряду с перечисленными неправомерными действиями законодатель также предусмотрел возможность “порчи” официальных документов, выделяя при этом понятия “уничтожение” и “повреждение”.

Так, под уничтожением понимается истребление, приведение документов в полную негодность относительно их целевого назначения, прекращение их физического существования. Уничтожение означает полную ликвидацию (например, сожжение) либо невозможность восстановления предметов преступления (полное удаление изображения текста на печати). В понятие “повреждение” вкладывается приведение документов в частичную техническую негодность, затрудняющую или делающую невозможной их использование по прямому назначению. При повреждении предмет преступления может быть восстановлен и использован по назначению.

Преступление считается оконченным в следующих случаях:

• похищение, когда виновный получил реальную возможность владеть, пользоваться и распоряжаться похищенными предметами;

• уничтожение и повреждение – с момента приведения этих предметов в непригодное состояние;

• сокрытие – с момента их утаивания.

Кроме того, если похищен рецепт (или иной документ), выданный в установленном порядке, дающий право на получение наркотического средства или психотропного вещества, и впоследствии подделан, содеянное следует квалифицировать по совокупности преступлений по ч. 1 ст. 325 УК и ст. 233 УК: незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом. Обязательным признаком субъективной стороны данного состава преступления является наличие корыстной или иной заинтересованности. Корысть предполагает получение материальной выгоды. Суть этих терминов разъяснена выше.

Субъект преступления общий – вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Общественная опасность преступления заключается в противоправном изменении статуса юридических и физических лиц за счет изъятия из законного пользования официальных документов.

Таким образом, анализ правовых последствий ненадлежащего ведения первичной медицинской документации позволяет сделать вывод о том, что возникающая в данных случаях ответственность достаточно серьезна. Для профилактики подобного рода преступлений требуется не только правовая регламентация процесса ведения первичной медицинской документации, но и повышение юридической грамотности медицинских работников.

Наряду с этим следует отметить, что при использовании разрешается в отдельных учреждениях вносить разъяснения, дополнения, не изменяя основных правил заполнения документов. Модифицированная инструкция должна быть утверждена руководителем учреждения

6. **МЕДИЦИНСКАЯ ПЕРВИЧНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В СТАЦИОНАРАХ**

6.1. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (ФОРМА N 001/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 1.

Журнал служит для регистрации больных, поступающих в стационар. Записи в журнале позволяют

разрабатывать данные о поступивших больных, о частоте и причинах отказов в госпитализации. Журнал ведется в приемном отделении больницы, один на всю больницу.

Инфекционные отделения больницы должны вести самостоятельные журналы приема больных и отказов в госпитализации в тех случаях, когда инфекционные больные поступают непосредственно в соответствующие отделения. В родильных отделениях и роддомах ведется журнал по форме N 001/у только на поступающих туда гинекологических больных и женщин, госпитализируемых для прерывания беременности. Поступающие беременные, роженицы и родильницы регистрируются в журнале по ф. N 002/у.

В журнал записывается каждый больной, обратившийся по поводу госпитализации, независимо от того, помещается ли он в стационар или ему отказано в госпитализации.

Графы 4-7 заполняются на основании медицинской карты амбулаторного больного, если больной направлен поликлиническим отделением данной больницы, или выписки из медицинской карты (ф. № 027/у), если больной направлен другим лечебным учреждением.

Графы 11-12 заполняются на основании медицинской карты стационарного больного при выписке или в случае смерти больного.

Графы 13-14 заполняются в приемном отделении на больных, имевших направление на госпитализацию, по тем или иным причинам не госпитализированных.

На больных, которым отказано в госпитализации, также подробно заполняются графы 4-7, 10. Необходимо точно указать причину отказа в госпитализации и принятые меры (оказана амбулаторная помощь, направлен в другой стационар).

Отказом в госпитализации считаются все случаи, когда больной, прибывший в стационар с направлением на госпитализацию, не госпитализируется в данном стационаре. Если больному по поводу одного и того же заболевания было отказано в госпитализации несколько раз, то каждый отказ в журнале регистрируется отдельно.

6.2. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ (ФОРМА № 002/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 2.

Журнал ведется в родильных домах и больницах, имеющих отделения (палаты) для беременных и рожениц. В этот журнал, кроме беременных и рожениц, записываются родильницы, доставленные в стационар после домашних (дорожных) родов, а также переведенные из других стационаров.

Графы: дата и время поступления, фамилия, имя, отчество, постоянное место жительства, каким учреждением направлена, диагноз при поступлении, а также отделение, в которое направлена женщина, заполняются в момент поступления женщины в стационар на основании записей в обменной карте (ф. N 113/у), полученной из женской консультации. Последующие графы (сведения о родах и о родившихся) заполняются по окончании родов на основании данных истории родов (форма N 096/у). Остальные графы (заключительный диагноз, исход и отметка о регистрации) заполняются при выписке женщины из стационара. При рождении двух или более детей сведения о родившихся заполняются на каждого ребенка в отдельности.

В журнале на каждую поступившую женщину отводится не менее 4-5 строк.

Журнал используется для составления отчетных сведений о поступивших женщинах, в том числе родившихся вне лечебного учреждения, а также о переведенных в другие стационары.

6.3. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА № 003/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма медицинской карты стационарного больного приведена в приложении 3.

Медицинская карта стационарного больного является основным медицинским документом стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного. Ведется всеми больницами, стационарами диспансеров, клиниками вузов и НИИ, а также санаториями.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние больного в течение всего времени пребывания в стационаре, организацию его лечения, данные объективных исследований и назначения. Данные медицинской карты стационарного больного позволяют контролировать правильность организации лечебного процесса и используются для выдачи справочного материала по запросам ведомственных учреждений (суд, прокуратура, экспертиза и др.).

Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз, установленный врачами при поступлении больного в больницу, записываются в приемном отделении. Врачом приемного отделения заполняется также специально отведенный лист, в котором указываются краткие данные анамнеза и данные обследования больного в приемном отделении. Остальные записи в карте, включая клинический диагноз, делает лечащий врач.

Если больной подвергался хирургическому вмешательству, то на второй странице карты указывается дата (месяц, число, час) операции и ее название. Подробное описание операции дается в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре (ф. N 008/у). В случае смерти больного указывается патологоанатомический диагноз. При выписке или смерти больного указывается число проведенных койко-дней, причем день поступления и день выбытия считаются за один койко-день.

Во время пребывания больного в стационаре карта хранится в папке лечащего врача. Врач делает ежедневные записи о состоянии и лечении больного; назначения записываются в дневнике карты; на прилагаемом к карте температурном листе (ф. N 004/у) палатная сестра графически изображает температуру, пульс, дыхание больного и т.д.

При выписке (смерти) больного лечащий врач составляет эпикриз, в котором кратко резюмируются данные о состоянии больного при поступлении и выбытии, обосновывается диагноз, указываются лечебные мероприятия и их эффективность, даются рекомендации по дальнейшему лечению и режиму больного (если они необходимы).

Медицинская карта стационарного больного подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. На основании данных медицинской карты составляется карта выбывшего из стационара (ф. № 066/у), после чего карта сдается в архив учреждения.

При поступлении больного в стационар обязательным является наличие направления на госпитализацию.

Сотрудники приемного отделения записывают паспортные данные на лицевой стороне истории болезни. Данные о группе крови, резус-факторе, непереносимости лекарственных препаратов заносятся лечащим (принимающим) врачом при первом осмотре больного, за исключением тех случаев, когда эти данные получить невозможно.

При поступлении пациентов в стационар, по скорой помощи лечащий врач заполняет талон к сопроводительному листу скорой помощи полностью, подписывает его и сдает вместе с историей болезни в приемный покой. Заведующий приемным покоем проверяет правильность заполнения талона, подписывает его и отправляет на станцию скорой медицинской помощи.

Графы «Диагноз» заполняются врачом. Диагноз при поступлении записывается согласно направлению на госпитализацию. Предварительный диагноз устанавливается в день поступления, после первичного осмотра больного лечащим врачом совместно с заведующим отделения. Клинический диагноз записывается на лицевую сторону истории болезни в течение трех рабочих дней от момента поступления пациента в стационар. Согласно дате установления основного клинического диагноза в дневниках ведения больного за этот день должно быть обоснование поставленного диагноза. Заключительный диагноз записывается при выписке больного, в развернутом виде в соответствии с МКБ-10 (клиническим вариантом).

Требования к формулировке заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов являются едиными.

1. Не допускается в качестве основного заболевания указывать только групповые понятия, такие, как например «ИБС», «ЦВЗ», «ХОБЛ» и др., без последующего уточнения конкретной нозологической единицы (соответственно, например, «стенокардия напряжения или постинфарктный кардиосклероз и др.», «инфаркт головного мозга и др.», «хронический обструктивный бронхит в стадии обострения» и т.п.)

2. Заключительные диагнозы должны быть рубрифицированы, то есть записаны в виде следующих трех рубрик диагноза:

- «Основное заболевание» - при монокаузальном диагнозе представлено одним заболеванием (травмой), при бикаузальном («Комбинированное основное заболевание») – двумя нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеванием) при мультикаузальном («Полипатии») – тремя и более заболеваниями. Следует, по возможности, избегать формулировки диагноза с указанием более двух основных заболеваний и ограничиваться моно- или бикаузальными вариантами из-за особенностей дальнейшей статистической обработки медицинской информации и с целью соблюдения причинно-следственных принципов построения диагноза.

- «Осложнения основного заболевания», включая смертельное осложнение при наступлении смертельного исхода.

- «Сопутствующие заболевания».

- Хирургические операции и лечебно-диагностические манипуляции с указанием даты проведения указываются вместе с патологическими процессами (в тех же рубриках), по поводу которых они проводились. Не следует употреблять словосочетание «Состояние после….», а должно быть указано полное наименование операции, манипуляции и дата их проведения. Необходимо рассматривать оперативные вмешательства, как прямые последствия хирургического заболевания, и в соответствии с требованиями МКБ-10, считать послеоперационными все осложнения, возникшие в течение 4-х недель после хирургического вмешательства.

3. В рубриках диагноза «Основное заболевание» и «Сопутствующее заболевание» на первом месте всегда должна стоять нозологическая единица (заболевание, травма, если это невозможно - синдром), имеющая код по МКБ-10. Далее идет уточнение формы, особенностей патогенеза, указываются её проявления.

4. Перечислять осложнения нужно в патогенетической или временной последовательности. В случае летального исхода выделяют одно важнейшее – смертельное осложнение (непосредственная причина смерти), которое указывается в начале рубрики «Осложнения основного заболевания».

5. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия (их перечень с указанием времени проведения и др.) указываются с красной строки отдельным абзацем (отдельной подрубрикой) после рубрики «Осложнения основного заболевания». Осложнения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, патогенетически не связанные с основным заболеванием и его осложнениями – это особый вид ятрогенных патологических процессов.

6. Сопутствующий диагноз должен быть подтвержден данными консультаций соответствующих специалистов, проведенных в условиях стационара, либо амбулаторными консультациями с приложениями данных заключений.

7. Диагноз должен обосновывать необходимость в стационарном лечении больного.

Запись врача приемного отделения.

Заполняется все графы, согласно стр. 3 учетной формы № 003/у. В обязательном порядке выясняют-

ся данные, о непрерывном пребывании на листке нетрудоспособности. Обязательна подпись больного, подтверждающая ознакомление его с правилами противопожарной безопасности, внутреннего распорядка и режимом работы стационара.

При поступлении в отделение плановый больной должен быть осмотрен лечащим (дежурным) врачом совместно с заведующим отделением в течение 3 часов от момента поступления в стационар, экстренный больной осматривается дежурным врачом сразу после вызова в приемный покой. Плановым больным приемный статус записывается в течение текущего рабочего дня, экстренным - во время осмотра.

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а так же о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. В соответствии с приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико - санитарной помощи" утвержден перечень определенных видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением администрации лечебно-профилактического учреждения.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дается одним из родителей или иным законным представителем в следующих случаях:

1) в отношении несовершеннолетнего, больного наркоманией, в возрасте младше шестнадцати лет, иного несовершеннолетнего в возрасте младше пятнадцати лет;

2) в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста);

3) лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

При отказе от медицинского вмешательства - в доступной для него форме должны быть даны разъяснения о возможных последствиях такого отказа. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, он информируется о том, что медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Информированное добровольное согласие подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, а также медицинским работником, оформившим информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а

при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный врач) с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и законных представителей пациента.

Примерный перечень диагностических и лечебных исследований (процедур, манипуляций), для проведения которых необходимо письменное информированное согласие пациента:

1. Установка катетера в периферические и центральные сосуды.
2. Различные виды диагностических пункций полостей и органов (Стернальная, плевральная, люмбальная, суставная, брюшной полости и т.д.).
3. Лучевые методы диагностики с использованием рентген-контрасных веществ.
4. Диагностическое выскабливание матки и гистероскопия.
5. Все виды электрокоагуляций.
6. Переливание крови, её компонентов и кровезаменителей.
7. Подготовка и проведение эндоскопических исследований с возможной лечебно-диагностической биопсией.
8. Велоэргометрия (тредмилметрия).
9. Операционная и пункционная биопсия
10. Плазмаферез.

Жалобы больного описываются в порядке значимости симптомов для данного заболевания. Жалобы должны отражать качественную, количественную характеристику основных патологических симптомов, условия их возникновения и условия их прекращения.

В анамнезе заболевания описывается течение основного заболевания, динамика развития симптомов, частота обострений и их тяжесть, предшествующие исследования, лечение и их результаты. Причина госпитализации.

В общем анамнезе отражаются данные, имеющие отношение к течению настоящего заболевания или влияющие на тактику ведения больного. Обязательно содержится информация о наличии аллергических реакций, эпиданамнезе, предшествующих гемотрансфузиях, перенесенных туберкулезе, заболеваниях, передаваемых половым путем, вирусном гепатите, ВИЧ-инфекции, проведенных оперативных вмешательствах и их даты. Обязательно указываются данные экспертно-трудового анамнеза.

Данные первичного общего осмотра заполняются кратко по всем органам и системам, доступным осмотру. Выявленные патологические изменения (и «локальный статус») описываются детально. В случаях повреждений криминального характера, которые могут потребовать проведения судебно-медицинской экспертизы, все имеющиеся у больного повреждения описываются подробно.

В конце приемного статуса обязательно формулируется предварительный диагноз, обосновывающий лечебно-диагностический план ведения пациента.

Лист назначений является составной частью истории болезни. На листе назначений указывается Ф.И.О. пациента и № палаты. Лечащий врач записывает назначения четко, подробно, в форме, исключающей двоякое или произвольное толкование. Указывается режим, диета. Названия препаратов указываются на латинском языке, с указанием формы препарата, дозы, способа и кратности введения; даты назначения и даты отмены, все лечебные манипуляции, физеопроцедуры, массаж и ЛФК так же фиксируются в листе назначений. Медицинская сестра осуществляет снятие записей в день назначения, удостоверяет это своей подписью и указывает дату снятия назначений. Назначения учитываются в журнале учета процедур (форма 029/у).

Температурный лист (форма 004/у) ведется медицинской сестрой, подклеивается к истории болезни. Записи динамики температуры, АД, и др. показатели производятся 2 раза в день.

Ведение врачом дневников должно осуществляться ежедневно.

Больным, находящимся в тяжелом или среднетяжелом состоянии несколько раз в день. В дневниках отражаются динамика в состоянии пациента, данных объективного осмотра и лабораторных анализах, инструментальных показателях и изменения представлений о больном, дополнения к назначениям. Обязательным является дневник в день выписки больного, с описанием общего и локального статуса на момент выписки, и кратким указанием динамики течения заболевания на фоне проведенной терапии.

Обходы заведующих отделениями проводятся один раз в неделю, оформляются записью в истории болезни, отражающей анализ реализации лечебно-диагностического плана ведения пациента, оценку эффективности предпринятых методов лечения и обоснованности продолжения лечения или изменения его тактики. В случае сроков лечения в стационаре свыше 14 дней, оформляется этапный эпикриз, отражающий состояние больного, изменение представлений о диагнозе, причинах обуславливающих удлинение оптимальных сроков стационарного лечения (в соответствующих случаях), рекомендации по дальнейшей тактике ведения больного и прогноз.

В случае необходимости представления больного на врачебную комиссию оформляется эпикриз на врачебную комиссию, заключение врачебной комиссии подклеивается в историю болезни и регистрируется в соответствующем журнале (учетная форма № 035/у-02).

Протоколы записей консультантов должны содержать дату осмотра, специальность и фамилию консультанта, описание патологических изменений, диагноз и рекомендации по дальнейшему ведению больного.

Записи консилиумов ведутся максимально подробно с учетом мнения всех членов консилиума. Рекомендации консилиума обязательны для выполнения. В случае, если по каким-либо причинам выполнить их невозможно, лечащий врач обязан поставить об этом в известность председателя консилиума.

Записи о трансфузиях биологических жидкостей, введении наркотических и сильнодействующих препаратов, производит медсестра, выполнившая данное назначение. Записи осуществляются по правилам,

регламентируемым ведомственными приказами, и заверяются лечащим врачом. Данные о переливании трансфузионных сред регистрируются в:

- листе регистрации трансфузионных сред (форма 005/у);
- журнале регистрации переливания трансфузионных сред (форма 009/у).

Все результаты проведенных амбулаторно (накануне госпитализации) лабораторных анализов, результаты инструментальных методов диагностики и консультаций специалистов прилагаются к истории болезни. Так же как проведенные в условиях стационара. В случае просьбы больного выдать на руки результаты каких-либо из проведенных диагностических мероприятий, в медицинской карте должны остаться заверенные подписью врача копии.

Выписной эпикриз должен содержать:

- полное название ЛПУ, адрес и контактный телефон;
- Ф.И.О. пациента, дата рождения, место работы, должность, адрес места проживания;
- даты нахождения на стационарном лечении, № истории болезни;
- в краткой форме историю настоящей госпитализации, (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективный статус на момент поступления);
- правильно рубрифицированный заключительный клинический диагноз;
- результаты проведенного обследования;
- проведенное лечение;
- динамику и итоговое состояние больного, оценку результатата лечения;
- рекомендации по дальнейшему ведению больного после выписки с указанием места дальнейшего наблюдения, время и кратность наблюдения;
- рекомендации относительно режима пациента, диеты, приема лекарственных препаратов с указанием доз, кратности и длительности приема;
- обязательной является отметка о выдачи листка нетрудоспособности, проведении врачебных комиссий в условиях стационара, дата явки на амбулаторный прием (в случае выписки с открытым листком нетрудоспособности) или дата с которой пациент должен приступить к труду.

Выписной эпикриз выполняется в печатном виде в трех экземплярах, один из которых остается в истории болезни, второй подклеивается в амбулаторную карту, третий выдается на руки больному. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с расшифровкой фамилий. Экземпляр, выдаваемый на руки больному, заверяется треугольным штампом.

В случае смерти больного в истории болезни заполняется посмертный эпикриз. Посмертный эпикриз содержит краткую историю госпитализации, представления о больном врачей, лечивших пациента, динамику симптомов, характер проведенного лечения и диагностических процедур, причину и обстоятельства наступления летального исхода и развернутый клинический посмертный диагноз. В случае, если смерть больного наступила до осмотра лечащего врача профильного отделения, например, в выходные и праздничные дни, в течение нескольких часов от момента госпитализации в вечернее и ночное время, посмертный эпикриз оформляется дежурным врачом или врачом реанимационного отделения, лечившим больного. В этом случае врач, лечивший больного, должен в приемном статусе отразить свое мнение о диагнозе. После проведения патологоанатомического исследования трупа в историю болезни не позднее чем через 10 дней вносится краткий протокол исследования с подробным патологоанатомическим диагнозом и эпикризом, а в случае расхождения диагнозов предположительной причиной и степенью расхождения. Кроме того, оформляется медицинское свидетельство о смерти (форма № 106/у-08), выдача которых фиксируется в журнале: регистрации выданных медицинских свидетельств о смерти.

6.4. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ФОРМА № 003-1/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 4.

Заполняется в учреждениях, имеющих отделения (палаты, койки) для производства аборта, на всех женщин, поступивших в стационар для искусственного прерывания беременности или по поводу самопроизвольного аборта.

Строка "название операции" заполняется после производства операции.

Строки "диагноз клинический", "диагноз при выписке", "осложнения" заполняются при выписке больной из стационара.

Примечание: при прерывании беременности по медицинским показаниям на женщину заполняется медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у).

6.5. ИСТОРИЯ РОДОВ (ФОРМА № 096/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 5.

История родов является основным медицинским документом родильного дома (родильного отделения больницы), который составляется на каждую поступившую беременную, роженицу или родильницу*

---

* Примечание. На женщин, поступающих для прерывания беременности, заполняется медицинская карта прерывания беременности (ф. N 003-1/у), на гинекологических больных - ф. N 003/у.

В истории родов должны найти свое отражение характер течения родов, а также все диагностические и лечебные мероприятия лечащего врача (или акушерки), записанные в их последовательности. История родов должна дать ясное представление о всей картине течения родов без дополнительных пояснений.

Все необходимые в истории родов исправления делаются немедленно, оговариваются за подписью врача, отвечающего за ведение истории родов, либо записываются в строку после перечеркивания подлежащих исправлению слов.

Замазывание исправленного текста не разрешается, как равным образом не разрешается внесение дополнительных записей без соответствующих оговорок.

За ведение истории родов отвечает непосредственно дежурный врач - в части, касающейся течения родов, и лечащий врач - в части, касающейся течения беременности или послеродового периода.

В случае консультации по поводу состояния женщины с главным врачом, заведующим отделением или со специалистами, приглашенными извне, в истории родов записывается заключение консилиума за подписью всех консультантов.

Каждая операция вписывается в историю родов с указанием условий и показаний к операции, последовательности ее производства, лиц, производивших операцию, ассистентов, операционной сестры, анестезиологов, а также примененных наркотических средств и их количества.

При выписке беременной, родильницы и ее ребенка история родов подписывается палатным врачом, заведующим отделением, после просмотра главным врачом передается на хранение в архив родильного дома.

Истории родов могут выдаваться на руки сотрудникам родильного дома для составления статистических отчетов или научных разработок, согласно письменному разрешению главного врача под расписку.

6.6. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО (ФОРМА № 097/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 № 1030. Форма журнала приведена в приложении 6.

История развития новорожденного заполняется на всех новорожденных, прошедших через стационар, как родившихся в стационаре, так и поступивших в стационар после домашних или дорожных родов, а также переведенных из других роддомов. В этом документе содержатся все необходимые сведения о медицинском обслуживании новорожденных, включая сведения о матери, характере родов, состоянии при рождении, наличии пороков развития и родовой травмы, подробное состояние новорожденного во время пребывания в роддоме, текущие наблюдения и состояние при выписке. Сведения "истории развития новорожденного" служат для заполнения данных о новорожденных в журнале отделения (палаты) новорожденных (ф. N 102/у) и в отчете-вкладыше № 3.

6.7. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ (ФОРМА № 004/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 7.

Температурный лист является оперативным документом, служащим для графического изображения основных данных, характеризующих состояние здоровья больного.

Ежедневно лечащий врач записывает в карте стационарного больного (истории родов, истории развития новорожденного) сведения о состоянии больного (роженицы, родильницы, новорожденного), палатная сестра переносит данные о температуре, пульсе, дыхании и т.д. в регистратурный лист и вычеркивает кривые этих показателей.

6.8. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД (ФОРМА № 005/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 8.

Форма применяется для регистрации каждого переливания трансфузионных сред (крови, ее компонентов и препаратов, кровезаменителей), производимого больному, а также реакций и осложнений после трансфузии.

Лист вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у).

Заполняется врачом, проводившим трансфузию, на основании данных журнала регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 009/у).

При регистрации каждой трансфузии заполняются все графы формы.

6.9. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД (ФОРМА № 009/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 № 1030. Форма журнала приведена в приложении 9.

Форма применяется для регистрации всех переливаний трансфузионных сред, проводимых в лечебно-профилактическом учреждении.

В крупных учреждениях на отдельные виды трансфузионных сред можно вести отдельные журналы: на кровь, ее компоненты, препараты, кровезаменители.

Журнал заполняется врачом, проводящим трансфузии.

Каждая трансфузия, кроме журнала, должна быть зафиксирована в листе регистрации переливания трансфузионных сред (форма № 005/у), вклеенном в медицинскую карту стационарного больного.

В журнале регистрируются также трансфузионные реакции (графа 18) и осложнения (графа 19), наблюдаемые у больного, перенесшего трансфузию.

В конце года по данным граф 3, 5, 9-14, 18-19 подводится итог, на основании которого заполняется таблица N 4 "Переливание крови и кровезамещающих жидкостей" раздела III отчета лечебно-профилактического учреждения (отчетная форма № 1).

6.10. ЖУРНАЛ ЗАПИСИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В СТАЦИОНАРЕ (ФОРМА № 008/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 10.

В журнале регистрируются все оперативные вмешательства, произведенные в стационаре. На каждую операцию отводится отдельный лист, в котором подробно описывается ход операции, указывается вид обезболивания, доза наркотического средства, отмечается продолжительность операции, состояние больного во время оперативного вмешательства, а также указываются лечебные мероприятия, проводившиеся во время операции (инъекции сердечных средств, дача кислорода и др.), записываются фамилии оперирующих врачей и наркотизатора, исход операции.

Журнал хранится в операционной, заполняется врачом; если в больнице несколько операционных (для чистых, гнойных операций), то в каждой из них ведется свой отдельный журнал.

6.11. ЖУРНАЛ ЗАПИСИ РОДОВ В СТАЦИОНАРЕ (ФОРМА № 010/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 11.

Журнал является одним из основных документов родильного дома и содержит сведения о родах, проведенных в стационаре, об обезболивании родов, об осложнениях при родах и мероприятиях, проведенных во время родов, а также о новорожденных (живой, мертвый, пол, масса, рост).

Журнал ведется в родовой комнате, акушеркой под контролем врача. При регистрации многоплодных родов сведения о новорожденных (графы 10-14) показываются отдельной строкой о каждом из новорожденных. В указанный журнал заносятся и все сведения о роженицах, доставленных в акушерский стационар в III-м периоде родов (с отметкой в журнале о том, что женщина поступила после рождения ребенка с невыделившимся последом)*. В этих случаях запись вносится только в журнал приема беременных и рожениц (форма N 002/у).)

* Родильница, доставленная в стационар после рождения ребенка и отделения последа, не учитывается в журнале записи родов в стационаре (форма N 010/у).

Журнал записи родов может использоваться для составления отчета-вкладыша N 3 "О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам".

6.12. ЖУРНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ (ПАЛАТЫ) ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (ФОРМА № 102/У)

Утвержден Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030. Форма журнала приведена в приложении 12.

Журнал ведется в физиологическом и обсервационном отделениях для новорожденных медицинской сестрой под наблюдением заведующего отделением (врача-неонатолога).

Сведения для заполнения журнала берутся из записей в истории развития новорожденного (форма N 097/у). Первые 11 граф журнала заполняются при поступлении ребенка в отделение на основании записей в истории развития новорожденного, сделанных в родовом блоке, последующие - при выписке (переводе, смерти) ребенка.

Журнал используется для составления таблиц 2Г-2Е в отчете-вкладыше N 3 "О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам". Особенно внимательно должна заполняться гр.12, в которой для детей, родившихся больными или заболевших в период пребывания в отделении, указываются диагнозы заболеваний.

В гр.17 отмечается передача телефонограммы в детскую поликлинику о выписке ребенка.

6.13. ПРОТОКОЛ НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ (ФОРМА № 027-2/У, КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА IV)

Форма журнала приведена в приложении 13.

Протокол составляется всеми лечебно-профилактическими учреждениями, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного (3 и 4 стадия для визуальных локализаций и 4 стадии для всех остальных локализаций), а также в случаях, когда больной, не получивший специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования и когда диагноз злокачественного новообразования был установлен посмертно.

Протокол составляется в 2 экземплярах - первый остается в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного, второй пересылается в онкологический диспансер по месту жительства больного.

Онкологический диспансер (онкологический кабинет) по получении протокола запущенности берет больных на учет (IV клиническая группа).

В протоколе отражаются в хронологическом порядке этапы обращения больного за медицинской помощью по поводу данного заболевания, указываются лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в своевременном установлении диагноза и начале лечения, и практические предложения по улучшению диагностики опухолей.

Результаты расследования причин запущенности в особо важных случаях обсуждаются на врачебных конференциях в лечебном учреждении, в котором впервые был установлен факт поздней диагностики опухоли, с привлечением врачей, по вине которых заболевание оказалось запущенным.

Материалы расследования запущенных случаев злокачественных новообразований используются

органами здравоохранения и онкологическими диспансерами для разработки конкретных мероприятий по улучшению онкологической помощи населению.

6.14. ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ (ФОРМА № 027-1/У)

Форма журнала приведена в приложении 14.

Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием форма № 027-1/у заполняется лечащим врачом во всех стационарах на каждого больного со злокачественной опухолью, выбывшего из стационара (выписанного, умершего).

Выписка пересылается в онкологическое учреждение (диспансер, кабинет) по месту жительства больного для информации его о состоянии больного злокачественным новообразованием и проведенном ему лечении.

В "Выписке" отражаются паспортные данные, сроки лечения, окончательный диагноз и способ его подтверждения, стадия заболевания и гистологическая структура опухоли. В ней должны быть отражены все виды лечения с указанием на степень его радикальности, при лучевом лечении - на дозы, полученные больным, а также данные о других примененных методах.

Данные с "Выписок" переносятся в территориальных специализированных онкологических учреждениях, осуществляющих диспансерное наблюдение за онкологическими больными, на контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030-6/у). В случае получения из формы N 027-1/у информации о смерти больного форма № 030-6/у изымается из картотеки и после составления годового отчета сдается в архив данного учреждения.

6.15. СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА (ФОРМА № 066/У02)

Статистическая карта утверждена Приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 № 413 и приведена в приложении 15.

Статистическая карта выбывшего из стационара составляется на основании медицинской карты стационарного больного (форма N 033/у) и является статистическим документом, содержащим сведения о больном, выбывшем из стационара (выписанном, умершем).

Карта составляется одновременно с записью эпикриза в медицинской карте стационарного больного лечащим врачом на всех выбывших из стационара (выписанных или умерших), в том числе и родильниц, выписанных после нормальных родов. Она заполняется также на выбывших новорожденных, родившихся больными или заболевших в стационаре.В карте отражаются основные сведения: о длительности лечения больного в стационаре, диагнозе основного и сопутствующих заболеваний, сроке, характере и эффективности хирургической помощи, исходе заболевания и др. Карты обеспечивают наиболее рациональную разработку сведений для составления соответствующих разделов отчета.

На основании карты выбывшего из стационара заполняются разделы отчета: состав больных и исходы лечения, хирургическая работа стационара (включая экстренную хирургическую помощь).

При переводе больного из одного отделения в другие той же больницы карта выбывшего больного заполняется в отделении, из которого выбыл больной.

В тех случаях, когда в карте указано два и более диагнозов заболеваний, в отчете больной относится к одному из этих заболеваний, послужившему основной причиной госпитализации.

Карта выбывшего из стационара должна быть подписана врачом.

Карта не заполняется на больных, переведенных в другие стационары.

На картах больных, госпитализированных по поводу несчастных случаев, отравлений и травм, должна быть сделана пометка о виде травм: производственная, бытовая, уличная, дорожно-транспортная, школьная, спортивная.

Номер Карты выбывшего и пункты с 1 по 21 заполняются при поступлении пациента (роженицы) в приемный покой стационара, родильного дома или дневной стационар. Врач приемного отделения стационара (родильного дома), либо врач дневного стационара осуществляет контроль за правильным и своевременным заполнением вышеуказанных пунктовКарты выбывшего.

Пункты 22-25.1, 28-29 и 31, заполняются лечащим врачом при выписке пациента.

Строки пунктов 26 и 27 заполняются врачами соответствующих отделений.

Разделы пункта 29 "Диагноз стационара паталогоанатомический" и пункт 30 "Основная причина смерти" заполняются в паталогоанатомическом отделении.

На заведующих отделением и возлагается контроль за правильностью заполнения пунктов Карты выбывшего.

Врач кабинета медицинской статистики (или лицо, на которое возложена функция контроля кодирования диагнозов и операций) контролирует правильность кодирования диагнозов (при необходимости кодирует диагнозы), операций, осложнений операций.

Кодирование диагнозов стационара (дневного стационара) и направившего учреждения проводится по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" десятого пересмотра (МКБ-10).

При наличии в стационаре (дневном стационаре), электронно-вычислительной техники и соответствующего программного продукта, Карта выбывшего может заполняться автоматизировано на уровне приемного отделения.

Последующая автоматизированная обработка Карты выбывшего позволяет осуществлять:

- формирование и актуализацию регистра прикрепленного населения;

- сбор и формирование статистической информации по каждому случаю госпитализации, оказанным медицинским услугам, временной нетрудоспособности, проведенным операциям;
- учет и ведение медицинских полисов обязательного и добровольного страхования;
- систему расчетов за оказанную медицинскую помощь;
- экспертизу качества оказанной помощи (соответствие стандартам длительности лечения, медикаментозного лечения, анализ расхождения диагнозов скорой медицинской помощи - стационара, поликлиники - стационара и т.д.);
- персонифицированный учет расхода и стоимости медикаментов.

Порядок заполнения Карты выбывшего:

В заголовке Карты выбывшего подчеркивается соответствующий тип стационара и фиксируется номер медицинской карты стационарного больного (ф. N 003/у).

Пункт 1. Код пациента. Указывается идентификационный номер пациента или иной код, принятый в ЛПУ.

Пункт 2. Ф.И.О. Фамилия, имя, отчество записываются без сокращений на основании документа, удостоверяющего личность. При отсутствии документа - по устному заявлению пациента, а при отсутствии контакта с пациентом - вносится "неидентифицирован". При заполнении Карты выбывшего на новорожденного (родившегося больным или заболевшего в стационаре) заносится фамилия, имя, отчество матери.

Пункт 3. Пол. Пол пациента отмечается штрихом или обведением в кружок в соответствующей позиции: мужчины - 1, женщины - 2.

Пункт 4. Дата рождения. Указывается дата рождения пациента в формате: число, месяц, год (год рождения - полностью).

Например, запись даты рождения "5 мая 2001 года" должна иметь вид 05.05.2001.

Пункт 5. Документ, удостоверяющий личность. Фиксируются данные документа, удостоверяющего личность пациента (для детей - свидетельство о рождении, документ родителя, опекуна), при отсутствии документа - пункт не заполняется, проставляется прочерк.

Пункт 6. Адрес: регистрация по месту жительства. Указывается адрес места жительства по данным паспорта: государство, субъект Российской Федерации, населенный пункт (город, деревня, село и т.д.), административный округ, улица, дом, корпус, квартира.

Пункт 7. Код территории проживания. Заполняется соответственно коду субъекта Российской Федерации, по действующему классификатору.

Житель. Признак "житель города", "житель села" отмечается путем обведения в кружок соответствующей позиции (в соответствии с административным делением).

Пункт 8. Страховой полис. Если вид оплаты - медицинское страхование, то записываются реквизиты страхового полиса и страховщика (страховая компания, территориальный Фонд ОМС, филиал ТФОМС) с обязательным указанием кода территории, на которой располагается страховщик, по действующему классификатору.

Пункт 9. Вид оплаты: ОМС - 1, бюджет - 2, платные услуги -3, в т.ч. ДМС - 4, другое - 5; подчеркивается или обводится в кружок соответствующий реквизит.

Пункт 10. Социальный статус. Позиции 2-6 ("дошкольник: организован", "дошкольник: неорганизован", "учащийся", "работает", "не работает") относятся к занятости пациента. Отмечается путем обведения в кружок соответствующей позиции. Позиция "код" заполняется для военнослужащих по действующему классификатору.

Пункт 11. Категория льготности. Заполняется для пациентов, относящихся к категории населения, имеющей право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, отмечается соответствующая позиция. Если пациент имеет категорию льготности. не указанную в Статкарте, то отмечается позиция "прочие".

Пункт 12. Кем направлен. Заносится наименование учреждения (дневного стационара), направившего пациента, при наличии направления проставляется - номер и дата выдачи направления.

Пункт 13. Кем доставлен. Записывается канал госпитализации (например, "скорая помощь", "самостоятельное обращение" и т.д.), код канала госпитализации по действующему на территории классификатору, номер наряда скорой помощи.

Пункт 14. Диагноз направившего учреждения. Заносится наименование и код по МКБ-10 диагноза направившего учреждения.

Пункт 15. Диагноз приемного отделения. Заносится наименование и код по МКБ-10 диагноза приемного отделения.

Пункт 16. Доставлен в состоянии опьянения. Отмечается штрихом в соответствующей позиции при наличии состояния алкогольного опьянения или состояния одурманивания, зафиксированного в МК стационарного больного и/или протоколе медицинского освидетельствования (в соответствии с приказом МЗ СССР от 08.09.88 г. N 694 "О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения" и Временной инструкции МЗ СССР "О порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения" от 01.09.88 г. N 06-14/33-14.

Пункт 17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году. Отмечается соответствующая позиция: "первично", "повторно" - на основании устного заявления пациента о первичном либо повторном поступлении в данное лечебное учреждение по данному заболеванию, "по экстренным показаниям" - на основании решения врача приемного отделения, или в плановом порядке.

Пункт 18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы). Отмечается на основании решения врача приемного отделения, либо со слов больного, время, прошедшее от начала заболевания (травмы).

Пункт 19. Травма. Заполняется при наличии травмы у пациента: отмечается соответствующая позиция на основании устного заявления пациента или направившего учреждения, или заключения скорой помощи.

Пункт 20. Дата и время поступления в приемное отделение. Записывается дата и время поступления пациента в приемное отделение стационара.

Пункт 21. Название отделения, дата и время поступления. Указывается наименование отделения, куда госпитализирован пациент, дата и время (заполняется в отделении куда поступил больной).

Подпись врача приемного отделения, ответственного за госпитализацию пациента, либо врача дневного стационара, личный код врача.

Пункт 22. Дата и время выписки (смерти). Записывается дата и время окончания госпитализации.

(При летальном исходе поле "Время" подлежит обязательному заполнению).

Пункт 23. Продолжительность госпитализации. Записывается количество койко-дней, проведенных в стационаре, дневном стационаре (в круглосуточном стационаре день поступления и день выписки считать за один койко-день, в дневном - за два дня лечения).

Пункт 24. Исход госпитализации. Исход госпитализации отмечается в соответствующей позиции. Если больной выписан в дневной круглосуточный стационар, то отмечаются две позиции: "1" - выписан, "2" - в т.ч. в дневной стационар (или "3" - в круглосуточный).

Пункт 24.1. Результат госпитализации. Отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 25. Листок нетрудоспособности. Записываются даты открытия и закрытия больничного листка или справки о временной нетрудоспособности (в Карте выбывшего сделать запись "справка", если регистрируется справка о временной нетрудоспособности). Если документ временной нетрудоспособности не закрывается в стационаре, то в п. 25 заполняется только дата открытия и эта позиция не идет в разработку для формирования отчетной формы N 16-вн "Сведения о временной нетрудоспособности".

Пункт 25.1. По уходу за больным. Заполняется, если больничный лист выдан по уходу за больным. Указывается возраст и пол лица, ухаживающего за пациентом.

Пункт 26. Движение пациента по отделениям (профилям коек). Фиксируется движение пациента по отделениям и профиля коек с указанием даты поступления (выбытия); кода диагноза по МКБ-10; кода лечащего врача; вида оплаты. Коды медицинских стандартов, признаки законченности либо прерванности госпитализации указываются по действующим классификаторам.

Примечание: коды медицинских стандартов и признаков законченности или прерванности госпитализации не указываются если:

- в стационаре не существует классификатора медицинского стандарта;
- данная информация не включается в разработку при использовании информационной системы.

Пункт 27. Хирургические операции. Заполняется при проведении оперативного вмешательства. Записывается: дата; час; код хирурга, код отделения; наименование и код операции; код анестезии; наименование и коды послеоперационных осложнений; использование специальной аппаратуры. Коды операций и их осложнений указываются по действующему классификатору.

При наличии нескольких операций "основная операция" обязательно отмечается штрихом. В соответствующих графах заносится код отделения (гр. 3), к которому относится операция (т.е. отделение, в котором числится хирург, проводивший данную операцию), указываются личные коды хирургов (гр. 2) и вид оплаты (гр. 13).

Пункт 28. Обследование на сифилис, ВИЧ-инфекцию. Заполняется при наличии обследования на сифилис, ВИЧ-инфекцию: отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 29. Диагноз стационара (при выписке). Записывается заключительный диагноз заболевания в последовательное: "Основное, осложнение основного, сопутствующие заболевания", и соответствующие им коды МКБ-10. В случае смерти пациента и проведении аутопсийного исследования, записывается патологоанатомический диагноз в последовательной: "основной, осложнение, сопутствующие". При наличии биказуального или мультизаукального диагноза в рубрике "основной" кодируется одна нозоологическая единица, которая идет в статистическую разработку.

Пункт 30. Основная причина смерти. Указывается наименование и код по МКБ-10 основной (первоначальной) причины смерти.

Пункт 31. Дефекты догоспитального этапа. Отмечается путем подчеркивания в соответствующей позиции дефекты догоспитального этапа на основании решения лечащего врача, заведующего отделения, врача эксперта.

7. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Порядок оказания медицинской помощи, включая правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарты оснащения и информационного взаимодействия приведены в приложениях 16 – 45.

Приложение 1

Форма журнала

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав России

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 001/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

ЖУРНАЛ
учета приема больных и отказов в госпитализации

Начат "___" _____ 20 г.

Окончен "___" _____ 20 г.

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4
96 страниц

Ф. N 001/у

N п/п	Поступление		Фамилия, И., О.	Дата рождения	Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и N телефона	Каким учреждением был направлен или доставлен	Отделение, в которое помещен больной
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

Ф. N 001/у

продолжение

N карты стационарного больного (истории родов)	Диагноз направившего учреждения	Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен)	Отметка о сообщении родственникам или учреждению	Если не был госпитализирован		Примечание
				указать причину и принятые меры	отказ в приеме первичный, повторный (вписать)	
9	10	11	12	13	14	15

Приложение 2

Форма журнала

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав России

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 002/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

ЖУРНАЛ
учета приема беременных, рожениц и родильниц

Начат "___" _____ 20 г.

Окончен "___" _____ 20 г.

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

форма N 002/у

N п/п	Дата и время поступления (число, месяц, час, мин.)	Фамилия, имя, отчество	Постоянное место жительства (для приезжих, также адрес временного местожительства) N телефона	Каким учреждением направлена или кем доставлена	Диагноз при поступлении	Отделение, в которое направлена
1	2	3	4	5	6	7

и т. д. до конца страницы

форма N 002/у

продолжение

Дата родов		Сведения о родившихся			Заключительный диагноз	Исход: выписана, переведена (куда), умерла (вписать и указать дату)		Отметки о регистрации в органах ЗАГСа перинатального свидетельства о смерти
число, месяц	час, мин.	пол	масса (вес)	живой, мертвый (вписать)		родильница	беременная	
8	9	10	11	12	13	14	15	16

и т. д. до конца страницы

Приложение 3

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав России

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 003/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N _____
стационарного больного

Дата и время поступления _____
Дата и время выписки _____
_____
Отделение _____ палата N _____
Переведен в отделение _____
Проведено койко-дней _____
Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)
Группа крови _____ Резус-принадлежность _____
Побочное действие лекарств (непереносимость) _____
_____
название препарата, характер побочного действия
_____
1. Фамилия, имя, отчество _____
_____ 2. Пол _____
3. Возраст _____ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)
4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____
_____
вписать адрес, указав для приезжих - область, район,
_____
населенный пункт, адрес родственников и N телефона

5. Место работы, профессия или должность _____
_____
для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения,
_____
школы; для инвалидов - род и группа инвалидности, нов. да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной _____
название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через ____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).
8. Диагноз направившего учреждения _____
_____
9. Диагноз при поступлении _____

10. Диагноз клинический	Дата установления
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

11. Диагноз заключительный клинический
а) основной: _____
_____
_____
б) осложнение основного: _____
_____
_____
в) сопутствующий: _____
_____
_____
_____
_____
12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть), всего - ___ раз.
13. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения.

Название операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.			
		Оперировал	

14. Другие виды лечения _____
_____
(указать)

для больных злокачественными новообразованиями - 1. Специальное лечение; хирургическое (дистанционная гамма-терапия, рентгенотерапия, быстрые электроны, контактная и дистанционная гамма-терапия, контактная гамма-терапия и глубокая рентгенотерапия); комбинированное (хирургическое и гамма-терапия, хирургическое и рентгенотерапия, хирургическое и сочетанное лучевое); химиопрепаратами, гормональными препаратами. 2. Поллматичное. 3. Симптоматическое лечение.

15. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности
N _____ с _____ по _____ N _____ с _____ по _____
N _____ с _____ по _____ N _____ с _____ по _____
16. Исход заболевания: выписан - с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением; переведен в другое учреждение _____
название лечебного учреждения

Умер в приемном отделении, умерла беременная до 28 недель беременности, умерла после 28 недель беременности, роженица, родильница.
17. Трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими причинами (подчеркнуть).
18. Для поступивших на экспертизу - заключение _____
_____
19. Особые отметки _____
_____
_____
_____
_____

Лечащий врач _____ подпись

Зав. отделением _____ подпись

стр. 3 ф. N 003/у

ЗАПИСЬ ВРАЧА
приемного покоя

стр. 4 ф. N 003/у

ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ,
патология, предполагаемый диагноз, план обследования

стр. 5 ф. N 003/у

Даты	ДНЕВНИК

стр. 6 ф. N 003/у

Карта N _____ _____
Ф., И., О. больного, N палаты

ЭПИКРИЗ

Подпись врача _____

стр. 7 ф. N 003/у

Патологическое (гистологическое) заключение

Патоморфологический диагноз
а) основной: _____
_____
_____
б) осложнение основного: _____
_____
_____
в) сопутствующий: _____

Подпись врача _____

Приложение 4

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав России

_____
Наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 003-1/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Учетная форма N 003-1/У заполняется во всех случаях прерывания беременности, кроме абортов по медицинским показаниям и при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний. В этих случаях заполняется карта стационарного больного учетная форма N 003. В случаях осложнений, возникших во время или после операции аборта, требующих пребывания женщины в стационаре более 3-х дней, записи производятся на вкладном листе к учетной форме N 3 (карта стационарного больного).

2. Ответы должны быть даны на все указанные в карте вопросы путем подчеркивания в случаях нескольких возможных ответов и вписывания недостающего.

1. Фамилия, имя, отчество _____

Группа крови _____ Резус-фактор _____

Реакция Вассермана _____ Исследование на гонорею _____

Поступила по направлению _____

(название лечебного учреждения)

Санобработку прошла, нет (подчеркнуть) _____

Дата поступления _____ Дата выписки _____
(число, месяц, год)

Проведено койко-дней _____

_____

Возраст ..... лет, семейное положение: в браке зарегистрированном, не зарегистрированном, одинокая.

Место жительства: область, край _____

район _____ город (село) _____

улица _____ дом N ____ корп. ___ кв. __ телефон _____

Место работы _____
(для учащихся - название учебного заведения)

должность _____

Диагноз при поступлении: основной _____

сопутствующий _____

Подпись акушерки _____

Подпись врача _____

Диагноз клинический _____

Диагноз при выписке: основной _____

сопутствующий _____

Название операции, дата _____

_____

Осложнения _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

Анамнез. Менструации установились с ____ лет по _____ дней через _____ дней.

Скудные, умеренные, обильные, болезненные, безболезненные.

Последняя нормальная менструация с _____ по _____

Половая жизнь с _____ лет, предохраняется ли от беременности:

да, нет, каким способом _____

Которая беременность _____ Число беременностей, закончившихся родами _____ абортами _____

Последняя беременность была в 20___ г. _____ (месяц).

Закончилась: родами срочными, преждевременными, абортом артифициальным по медицинским показаниям, криминальным, самопроизвольным выкидышем.

Были ли осложнения в родах _____

после родов _____ после абортов _____

_____ (указать какие и годы).

Перенесенные заболевания: болезнь Боткина, сифилис, гонорея,

гинекологические заболевания _____

Перенесенные операции, переливание крови (было, не было)

Причины настоящего аборта: нежелание иметь ребенка, жилищные условия, учеба, необеспеченность яслями (садами), материальная необеспеченность, много детей, нет мужа

(подчеркнуть, недостающее вписать) _____

Состояние при поступлении	Т град. тела _____ общее состояние _____ Наружные покровы, слизистые _____ окраска Органы кровообращения: пульс _____ артериальное давление _____ сердце (тоны) _____

Органы дыхания _____

Органы пищеварения _____

Стул _____ Органы мочеотделения _____

Влагалищное исследование	Наружные половые органы без особенностей, влагалище узкое, свободное. Шейка матки цилиндрической, конической формы.

Слизистая влагалища и шейка чистая

На шейки матки имеется эрозия размером _____

Наружный зев закрыт, открыт

Тело матки в положении _____

увеличено до _____ недель беременности, мягковатой консистенции, подвижно, неподвижно, болезненно, безболезненно при пальпации.

Левые придатки без особенностей _____

Правые придатки без особенностей _____

Своды свободны _____

Выделения: слизистые, гнойные, кровянистые, умеренные, обильные _____

Диагноз: беременность _____ недель.

Врач _____

операция прерывания беременности 20 г. _____ месяц _____ число _____ час.

Метод обезболивания _____

После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на нулевые щипцы.

Длина матки по зонду _____ см.

Расширение цервикального канала расширителем гегар до N _____ легко, вибродилятатором легко _____

Плодное яйцо разрушено и удалено кюреткой, абортцангом, вакуумэкскохлеатором.

Контрольное выскабливание стенок матки произведено, нет.

Матка сократилась, нет _____ кровопотеря _____ мл.

Шейка матки обработана йодом.

Назначение _____

Подпись хирурга

Послеоперационный период

Дата		Первые сутки	Назначения
Т град. У Т град. В Пульс АД		Жалобы _____ Общее состояние _____ Живот при пальпации: болезненный, безболезненный, мягкий, напряженный Выделения: кровянистые, серозные, обильные, умеренные, незначительные Стул _____ мочеиспускание _____ Врач _____	
Дата		Вторые сутки	Назначения
Т град. У Т град. В Пульс АД		Жалобы _____ Общее состояние _____ Живот при пальпации: болезненный, безболезненный, мягкий, напряженный Выделения: кровянистые, серозные, обильные, умеренные, незначительные Стул _____ мочеиспускание _____ Врач _____	
Дата		Третьи сутки	Назначения
Т град. У Т град. В Пульс АД		Жалобы _____ Общее состояние _____ Живот при пальпации: болезненный, безболезненный, мягкий, напряженный Выделения: кровянистые, серозные, обильные, умеренные, незначительные Стул _____ мочеиспускание _____ Врач _____	

"___" _____ 20 ___ г. Выписана в удовлетворительном состоянии _____

Переведена в _____

Рекомендовано _____

_____

Справку получила _____

Листок нетрудоспособности с _____ по _____ N _____

серия _____ получила _____

Врач _____ Зав. отделением _____

Приложение 5

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 096/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ИСТОРИЯ РОДОВ № _____

Фамилия, И., О. _____ Возраст _____ лет.
Национальность _____
Поступила "..." ___ 19.. г. час. мин.
Выбыла "..." _____ 19.. г.
Проведено койко-дней _____
Палата № _____

Группа крови ____ Гемоглобин ___
Резус-принадлежность _____
Титр антител _____
Аллергические реакции _____
RW-отр. _____
Исследование на гонорею _____

Кем направлена _____
Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____
Адрес _____
_____ телефон _____

Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть)
Место работы, профессия, должность беременной, роженицы _____
_____
_____
Посещала врача (акушерку) во время беременности: да, нет.
Сколько раз _____ Наименование консультации _____
Диагноз при поступлении _____
Диагноз клинический _____
Диагноз заключительный _____
Осложнения в родах, после родов _____
_____
Название операций и пособий _____
Выбыла: выписана, переведена, умерла: беременной, во время родов, после родов (подчеркнуть).

Рост ____ см. Вес ____ T^0 _____
Которая беременность __ роды ___
Последняя менструация _____
Первое шевеление плода _____
D. Sp _____ D. Cr _____
D. Tr _____
Таз: c. ext ____ c. giag _____
T. vera _____
Окружность живота см. _____
Высота дна матки см. _____
Положение плода, позиция и вид _
_____
Сердцебиение плода, место, число ударов _____
Предлежащая часть _____
Где находится _____
Родовая деятельность _____
Предполагаемый вес плода _____
Врач _____
Акушерка _____

Течение родов
Схватки начались _____
Воды отошли _____
Качество и количество вод __
Полное открытие _____
Начало потуг _____
Ребенок родился _____
Первый _ дата _ час _ мин. _
Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть)
Пол __ масса (вес) _ рост __
Окружность головки _____ см,
груди _____ см.
Второй _ дата _ час _ мин. _
Живой, мертвый, головкой, ягодицами, ножками (подчеркнуть)
Пол __ масса (вес) _ рост __
Окружность головки _____ см,
груди _____ см.

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

Профилактика гонобленореи новорожденного произведена _____
_____ (чем)
Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар _____ баллов.
Послед выделился: самостоятельно, отделен, удален рукою, применен прием
_____ через ___ час. __ мин. ___
Детское место целое, под сомнением _____
_____
Оболочки все, под сомнением ____
Пуповина: длина _____ см, обвитие вокруг _____ особенности _____
Кровопотеря в родах _____ мл. __

АНАМНЕЗ

Общие заболевания _____
_____
_____
_____
_____
Здоровье мужа _____
_____
Менструация: с _____ лет _____
_____
Начало половой жизни с __ лет ___
Гинекологические заболевания ____
_____
_____
_____
Предыдущие беременности (даты родов, абортов, осложнения, оперативные пособия, масса (вес) новорожденных) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Сколько детей живых _____
мертворожденных _____
умерло _____

Психопрофилактическая подготовка, медикаментозное обезболивание: чем _____
_____
эффект полный, частичный, без эффекта (подчеркнуть).
Продолжительность родов
Общая _____ I период _____
II период ___ III период ___
Приняла ребенка (акушерка, врач) _____
_____
Послед осматривал _____
Дежурный врач _____
Акушерка _____
_____
Течение и осложнения настоящей беременности
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Состояние при поступлении
Данные наружного осмотра:
_____
_____
_____
_____
_____
Сердце _____
_____
Пульс _____
АД на правой руке _____
левой _____
Органы дыхания _____
_____
Органы пищеварения _____
_____
Мочевая система _____
_____
Моча при кипячении _____
_____
Подпись _____

Стр. 3 ф. № 096/у

Вкладной лист № 1
к истории родов № _____
Гр-ки _____

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ

Дата, час	Состояние	Примечание

и т.д. до конца страницы

Стр. 4 ф. № 096/у

Дата, час	Состояние	Примечание

и т.д. до конца страницы

Стр. 5 ф. № 096/у

Вкладной лист № 2
к истории родов № _____
Родильницы _____

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Дата	Общее состояние	Состояние молочных желез	Высота дна матки	Лохии	Функция		Назначения
					мочевого пузыря	кишечника	
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

Стр. 6 ф. № 096/у

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Дата	Общее состояние	Состояние молочных желез	Высота дна матки	Лохии	Функция		Назначения
					мочевого пузыря	кишечника	
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

Стр. 7 ф. № 096/у

Числа месяца																											
День пребывания																											
n	t°	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
120	41°																										
110	40°																										
100	39°																										
90	38°																										
80	37°																										
70	36°																										
60	35°																										

Состояние при выписке, переводе

_____

Выдан листок нетрудоспособности № ____ с _____ по _____ 20 __ г.

Новорожденный _____ выписан _____ 20 ___ г., умер _____ 20 __ г.

пол дата дата

_____

Мертворожденный (подчеркнуть) час. _____ мин. _____

Переведен куда и когда

_____

Палатный ординатор _____ Зав. отделением _____

подпись подпись

Приложение 6

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Минздрав России

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 097/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО N _____

	Мать	Отец	Ребенок
Группа крови			
Резус-принадлежность			

Фамилия, имя, отчество матери _____

_____ Возраст _____

Национальность _____ Профессия _____

Брак зарегистрирован: да, нет

Постоянное место жительства _____

	Число	Месяц	Год	Час.	Мин.
Родился					
Поступил					
Выписан					
Умер					
Переведен					
Куда					

Приемный журнал N _____

Палата ребенка N _____

Кровать ребенка N _____

Палата матери N _____

Кровать матери N _____

Ребенок переведен в палату

_____

кровать N _____

Дата перевода _____

Наследственность со стороны матери _____

_____ отца _____

_____

Гинекологический и акушерский анамнез

Которая беременность _____ которые роды _____

Заболевания, осложнения во время беременности _____

_____

Роды: продолжительность I периода _____ II периода _____

особенности течения, операции _____

Безводный промежуток _____

характеристика околоплодных вод _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

Пол	Родился живой, мертвый	Доношенный, недоношенный	Масса (вес)	Рост	Окружность		Асфиксия	
					головы	груди	продолжит.	меры оживл.

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар

Время после рождения	Сердцебиение	Дыхание	Окраска кожи	Тонус мышц	Рефлексы	Оценка в баллах

Пороки развития _____

Родовые травмы _____

Профилактика гонобленореи (название медикамента, часы) _____

_____

Дежурная акушерка _____ Дежурный врач _____

Ребенок переведен в отделение новорожденных _____ 19 ___г.

_____ час. _____ мин. дата перевода

Состояние ребенка при переводе из родзала _____

_____ цвет кожных покровов, характер крика _____

_____

Ребенка сдала акушерка _____

Приняла и провела обработку мед. сестра _____

Диагноз предварительный _____

_____

_____

_____

_____

_____

Диагноз заключительный _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Первый осмотр ребенка в палате (отделении) новорожденных детей

"____" _____ 19 .. г. час. _____ мин. _____

дата осмотра

Общее состояние (положение ребенка, характер крика, тремор, мышечный тонус)

_____

_____

Кожные покровы _____

_____

Видимые слизистые _____

_____

Пуповинный остаток _____

_____

Головка (швы, роднички, родовая опухоль) _____

_____

Форма грудной клетки _____

Дыхание. Состояние легких. Оценка по шкале Сильвермана при дыхательной недостаточности _____

_____

Сердце (граница, наличие шумов, характер ритма) _____

_____ пульс _____

Нервная система _____

_____

Органы брюшной полости

_____

_____

Отхождение мекония _____

Мочеиспускание _____

Наружные половые органы _____

Наличие ануса _____

Состояние тазобедренных _____

суставов _____

Заключение и предварительный диагноз _____

_____

Назначения и их обоснование _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Данные наблюдения медицинской сестры за новорожденными

Дата	День жизни	Температура	Масса (вес)	Изменение состояния				Активность сосат. рефлекса	Характер стула	Мочеиспускание	Время отпадения пуповины	Состояние пуповичной ранки	Подпись
				наличие приступов асфиксии	слизистая		кожных покровов						
					глаз	рта							
	1	У											
		В											
	2	У											
		В											
	3	У											
		В											
	4	У											
		В											
	5	У											
		В											
	6	У											
		В											
	7	У											
		В											

Противотуберкулезная вакцинация

Дата	День жизни	Доза	N серии вакцины	Срок годности	Реакция на прививку	Подпись

Реакция не проводилась (указать причину) _____
_____
_____
_____
_____
_____

Стр. 5 ф. N 097/у

Вкладной лист к "Истории новорожденного N ___"
Фамилия, имя, отчество матери _____
_____

Вскармливание новорожденного
(учет в граммах)

Вид докорма _____

День / жизни/ / /часы /корм- / ления	1		2		3		4		5	
	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
Всего										

продолжение

День / жизни/ / /часы /корм- / ления	6		7		8		9		10	
	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм	груд- ное	до- корм
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
В час.										
Всего										

Стр. 6 ф. N 097/у

ДНЕВНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Дата	День жизни	Данные осмотра, обследования	Назначения

Стр. 7 ф. N 097/у

ДНЕВНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Дата	День жизни	Данные осмотра, обследования	Назначения

Стр. 8 ф. N 097/у

ДНЕВНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Дата	День жизни	Данные осмотра, обследования	Назначения

Эпикриз

_____

_____

_____

_____

_____

Состояние ребенка при выписке (переводе) _____

_____

_____

Рекомендации участковому врачу _____

_____

_____

_____

Дата

_____ Передала ребенка_____(подпись мед. сестры)

_____ Приняла ребенка _____(подпись мед. сестры)

Справку о рождении ребенка получила _____
(подпись матери)

Детская поликлиника N _____ о выписке ребенка извещена.

"_____" _____ _____ г.

Телефонограмму передала _____ Приняла _____

Приложение 7

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 004/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта № _____ Фамилия, имя, о. больного _____ Палата № _____

Дата																												
День болезни																												
День пребывания в стационаре	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
П АД Т	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
140 200 41																														
120 175 40																														
100 150 39																														
90 125 38																														
80 100 37																														
70 75 36																														
60 50 35																														
Дыхание																														
Вес																														
Выпито жидкости																														
Суточное количество мочи																														
Стул																														
Ванна																														

продолжение

Дата																														
День болезни																														
День пребывания в стационаре	16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
П АД Т	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
140 200 41																														
120 175 40																														
100 150 39																														
90 125 38																														
80 100 37																														
70 75 36																														
60 50 35																														
Дыхание																														
Вес																														
Выпито жидкости																														
Суточное количество мочи																														
Стул																														
Ванна																														

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

Приложение 8

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 005/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД

Группа крови больного _____
Резус-принадлежность _____

(каждое переливание крови производится только после подтверждения групп крови донора и рецепиента двумя сериями стандартных изогемагглютинирующих сывороток, проведения пробы на индивидуальную совместимость и биологической пробы).

№ п/п	Дата	Показания к переливанию трансфузионной среды	Способ переливания	К-во мл	Паспорт трансфузионной среды					
					трансфузионная среда	групповая принадлежность	резус-принадлежность	№ этикетки, серия препарата, завод изготовитель	дата заготовки	фамилия донора
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

продолжение

Пробы			Реакции T^0, осложнения (какие именно), к-во мочи и ее анализ	Подпись врача (разборчиво)
индивидуальной совместим.		Биологическая		
группа	резус			
12	13	14	15	16

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

Оборотная сторона ф. 005/у

№ п/п	Дата	Показания к переливанию трансфузионной среды	Способ переливания	К-во мл	Паспорт трансфузионной среды					
					трансфузионная среда	групповая принадлежность	резус-принадлежность	№ этикетки, серия препарата, завод изготовитель	дата заготовки	фамилия донора
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

продолжение

Пробы			Реакции T^0, осложнения (какие именно), к-во мочи и ее анализ	Подпись врача (разборчиво)
индивидуальной совместим.		Биологическая		
группа	резус			
12	13	14	15	16

Приложение 9

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 009/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ
переливания трансфузионных сред (кровь, плазма, нативная, сухая, замороженная, иммунная, эритроцитарная масса и взвесь, размороженные и отмытые эритроциты, лейкоцитная и тромбоцитная масса, криопреципитат, альбумин, протеин, фибриноген, фибринолизин и кровозаменители).

Начат "..." _____ 19 г. Окончен "..." _____ 19 г.

<*> - В крупных учреждениях на отдельные виды трансфузионных сред можно ввести отдельные журналы: на кровь, ее компоненты и препараты, кровозаменители. Кроме регистрации в журнале, каждая трансфузия должна быть записана в медицинскую карту стационарного больного.

Регистрация переливания трансфузионных сред										
№ п/п	Дата переливания	Переливание первичное или повторное	Фамилия, имя и отчество больного	Возраст (детей до 1-го года - число месяцев, дней)	№ карты стационарного больного	Группа крови и резус-фактор больного	Показания к переливанию	Трансфузионная среда		
								кровь (групповая и резус-принадлежность	компоненты и препараты крови (групповая и резус-принадлежность	гемодинамические препараты (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

и т.д. до конца страницы

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4

продолжение

Регистрация переливания трансфузионных сред								
Трансфузионная среда		Доза перелитой трансфузионной среды (мл)	Паспорт флакона		Способ переливания крови	Трансфузионные реакции (слабая, средняя, сильная)	Осложнения после переливания	Подпись врача (разборчиво)
дезинтоксикационные (гемодез, полидез)	препараты для парентерального белкового питания (гидролизат казеина, гидролизин, аминопептид и т.д.)		№ этикетки (серия препарата завод-изготовитель)	дата заготовки (выпуска препарата)				
12	13	14	15	16	17	18	19	20

и т.д. до конца страницы

Приложение 10

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 008/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ЖУРНАЛ
записи оперативных вмешательств в стационаре
за 20 __ г.

Операция № _____

Фамилия, имя, отчество больного _____

_____

Диагноз до операции _____

_____

Диагноз после операции _____

_____

Обезболивание _____

_____

Карта стационарного больного № _____

Дата операции «____» _____ 19___г.

Хирург _____

Ассистенты _____

Наркотизатор _____

Описание операции

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Описание препарата (удаленного органа, части органа) _____

_____
_____
_____
_____

Исход операции _____

_____
_____
_____
_____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 48 страниц

Приложение 11

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 010/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ЖУРНАЛ
записи родов в стационаре

Начат "___" _____ 20___ г. Окончен "___" _____ 20__ г.

Дата поступления	№ п/п	№ истории родов	Фамилия, имя, отчество роженицы	Житель города, сельской местности	Которая беременность, которые роды	Психопрофилактическая подготовка к родам. Медикаментозное обезболивание родов (указать чем)	Осложнения беременных в родах. Экстрагенитальные заболевания
1	2	3	4	5	6	7	8

и т.д. до конца страницы

продолжение

Операции, пособия в родах (указать какие)	Дата и время родов (число, месяц, час, минута)	Сведения о новорожденном				В какое отделение направлена	Кто принимал роды (врач, акушерка, подпись)	Примечание
		родился живой, мертвый (вписать)	пол	масса (вес)	рост			
9	10	11	12	13	14	15	16	17

и т.д. до конца страницы

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 48 страниц

Приложение 12

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 102/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ЖУРНАЛ
отделения (палаты) новорожденных

Начат "___" _____ 20 ___ г. Окончен "___" _____ 20 ___ г.

Журнал ведется в 1-м (физиологическом) и отдельно во 2-ом (обсервационном) отделениях новорожденных.

№№ п/п	№№ истории родов и истории развития новорожденного	Откуда ребенок поступил в отделение и дата поступления	Фамилия, имя, отчество матери	Жительница города, сельской местности (указать)	Дата рождения (число, месяц, час, мин.)	Пол	При рождении		
							масса	рост	оценка по Апгар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

и т.д. до конца страницы

продолжение

Ребенок доношенный, недоношенный	Течение периода новорожденного, клинический диагноз для детей, родившихся больными (заболевшими)	Противотуберкулезная вакцинация произведена да, нет	Исход	При выписке (переводе)		Отметка об уведомлении детской поликлиники о выписке ребенка (да, нет)	Примечание (при переводе в др., учреждения - показания; другие сведения
			выписан, переведен (куда), умер, указать дату	состояние (общее состояние), состояние крови, пуповины, остатка и др.	масса (вес) ребенка		
11	12	13	14	15	16	17	18

и т.д. до конца страницы

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А4 48 страниц

Приложение 13

Наименование учреждения
(штамп)

Форма № 027-2/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. № 135

ПРОТОКОЛ <*>
НА СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА IV)

(составляется в 2-х экземплярах: первый остается в медицинской карте стационарного больного /амбулаторной карте/, второй пересылается в онкологический диспансер по месту жительства больного)

№ медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____

01. Составлен лечебным учреждением (название, адрес) _____

_____

02. Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

03. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

04. Пол: мужской; женский; неизвестен;

05. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом № ___ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

06. Основной диагноз

06.1 Локализация опухоли _____

_____

_____

06.2 Морфологический тип опухоли _____

_____

06.3 Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T(0-4x)____ N(0-3,x)____ M(0-1,x)____

06.4 Стадия опухолевого процесса:

01 - 3а	03 - 3с	05 - 4а	07 - 4с	09 - неприменимо
02 - 3б	04 - 3 стадия	06 - 4б	08 - 4 стадия	10 - неизвестно

07. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

01 - отдаленные лимфатич. узлы	04 - легкие и/или плевра	08 - яичники	12 - множественные
	05 - головной мозг	09 - брюшина	00 - неизвестна
02 - кости	06 - кожа	10 - костный мозг	
03 - печень	07 - почки	11 - другие органы	

08. Метод подтверждения диагноза:

1 - морфологический	3 - эксплоративная операция	5 - только клинический
2 - цитологический	4 - лабораторно-инструментальный	0 - неизвестен

09. Дата установления запущенности рака: число _____ месяц _____ год _____

10. Дата появления первых признаков заболевания: число _____ месяц _____ год _____

11. Первое обращение больного за медицинской помощью по поводу заболевания:

число _____ месяц _____ год _____ в какое лечебное учреждение (название, адрес):

_____

12. Дата установления первичного диагноза злокачественного новообразования:
число _____ месяц _____ год _____ учреждение, где впервые был установлен диагноз рака (название, адрес): _____

_____

13. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные учреждения по поводу данного заболевания, о каждом лечебном учреждении необходимо отметить следующее:

Наименование учреждения	Дата обращения	Методы исследования	Поставленный диагноз	Проведенное лечение

14. Причины поздней диагностики:

01 - скрытое течение болезни
02 - несвоевременное обращение
03 - отказ от обследования
04 - неполное обследование
05 - несовершенство диспансеризации
06 - ошибка клиническая
07 - ошибка рентгенологическая
08 - ошибка морфологическая
09 - ошибка других специалистов
10 - другие причины
00 - неизвестны

15. Данные клинического разбора настоящего случая: _____
_____
_____
_____

Наименование учреждения, где проведена конференция: _____
_____

Дата конференции: число _____ месяц _____ год _____

Организационные выводы: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Подпись врача, составившего протокол _____

Подпись главного врача _____

Дата составления протокола число _____ месяц _____ год _____

<*> - настоящий протокол составляется и на III стадию злокачественных новообразований визуальных локализаций: опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

Наименование учреждения
(штамп)

Форма № 027-1/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. № 135

ВЫПИСКА
ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ

(заполняется всеми стационарами)

01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку _____
02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка _____
03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного
04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
05. Пол ☐ мужской; ☐ женский
06. Этническая группа _____
07. Адрес больного: область, край, республика, _____ район _____ населенный пункт _____ улица _____ дом № ____ кв. № _____ почтовый индекс _____ телефон _____
08. Житель: ☐ города; ☐ села; ☐ неизвестно
09. Социально-профессиональная группа _____
10. Дата поступления в стационар: число ____ месяц ___ год _____
11. Дата выписки из стационара или смерти: число ___ месяц ___ год ___
12. Длительность пребывания в стационаре в днях _____
13. Диагноз данного злокачественного новообразования установлен впервые в жизни в период данной госпитализации ☐ да; ☐ нет
14. Цель госпитализации:

☐ лечение первичной опухоли
☐ реабилитация
☐ продолжение лечения первичной опухоли
☐ лечение поздних осложнений
☐ лечение рецидива заболевания
☐ симптоматическое лечение
☐ продолжение лечения рецидива заболевания
☐ лечение сопутствующих заболеваний
☐ дообследование
☐ другая

15. Заключительный диагноз
15.1. Топография опухоли _____
_____
_____
15.2. Морфологический тип опухоли _____
_____
15.3. Стадия по системе TNM: T (0-4x)___; N (0-3,x)___; M (0,1,x)_____
15.4. Стадия опухолевого процесса:

☐ Ia ☐ IIa ☐ IIIa ☐ IVa ☐ in situ
☐ Iб ☐ IIб ☐ IIIб ☐ IVб ☐ неприменимо
☐ Ic ☐ IIc ☐ IIIc ☐ IVc ☐ неизвестно
☐ I стадия ☐ II стадия ☐ III стадия ☐ IV стадия

15.5. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

☐ отдаленные лимфатич. узлы ☐ кожа ☐ другие органы
☐ кости ☐ почки ☐ множественные
☐ печень ☐ яичники ☐ неизвестна

☐ легкие и/или плевра ☐ брюшина

☐ головной мозг ☐ костный мозг

15.6. Метод подтверждения диагноза:

☐ морфологический ☐ лабораторно-инструментальный

☐ цитологический ☐ только клинический

☐ эксплоративная операция ☐ неизвестен

16. Сопутствующие заболевания: _____
_____

17. Характер проведенного за период данной госпитализации лечения

☐ радикальное, полное ☐ соматические противопоказания

☐ радикальное, неполное ☐ отказ больного от лечения

☐ паллиативное

☐ симптоматическое

18. Причина незавершенности радикального лечения

☐ отказ больного от продолжения лечения ☐ запланированный перерыв

☐ осложнения лечения ☐ другая

☐ отриц. динамика заболевания на фоне лечения

19. Хирургическое лечение

19.1. Дата операции: число _____ месяц _____ год

19.2. Название операции _____
_____
_____

19.3. Осложнения хирургического лечения: _____
_____

20. Лучевое лечение

20.1. Дата начала курса лучевой терапии: число ____ месяц ___ год _____

20.2. Способ облучения

Облучение внешнее: ☐ дистанционное; ☐ аппликационное;

Облучение внутриполостное: ☐ закрытыми источниками; ☐ открытыми источниками

Облучение внутритканевое: ☐

Облучение сочетанное: ☐ дистанционное+внутри-полостное закрытыми источниками
☐ дистанционное+внутритканевое

Другое
_____

20.3. Вид лучевой терапии

Фотонная:
рентгеновская близкофокусная ☐ ; рентгеновская глубокая ☐ ;

тормозное излучение высоких энергий ☐ ;

Корпускулярная:
электроны ☐ ; тяжелые заряженные частицы ☐ ; нейтроны ☐

Сочетанная:
фотонная+электроны ☐ ; протоны+гамма ☐ ; нейтроны+гамма ☐

Гамматерапия ☐ ;
Другая _____
20.4. Методы лучевой терапии

Непрерывная:
внутритканевая ☐ ; внутриполостная ☐ ; I 131 ☐ ; Au^{198} ☐ ;

другая ☐ ;

Фракционирование: традиционное ☐ ; со сквозным курсом ☐ ;

с расщепленным курсом ☐ ;

Фракционирование нетрадиционное: ☐
дневное дробление дозы ☐ ; укрупненное ☐ ;

крупное ☐ ; динамическое ☐ ;

Лучевая терапия: тотальная ☐ ; субтотальная ☐ ;

с неравномерным облучением мишени ☐ ;
20.5. Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии

☐ не применялись
☐ гипербарическая оксигенация
☐ электронакцепторные соединения
☐ гипертермия
☐ гипергликемия
☐ гипоксия
☐ гипотермия
☐ лекарственные препараты
☐ иммуномодуляторы
☐ радиофармпрепараты
☐ антиоксидантный комплекс
☐ сочетание радиомодификаторов
☐ другие

20.6. Поля облучения _____
_____
20.7. Суммарная доза на опухоль _____
_____ (Гр);
Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ (Гр)
20.8. Осложнения лучевого лечения: _____
21. Химиотерапевтическое лечение
21.1. Дата начала курса химиотерапии: число _____ месяц _____ год _____

21.2. Вид химиотерапии: ☐ самостоятельная; ☐ адъювантная; ☐ неоадъювантная
21.3. Препараты, суммарные дозы: _____
_____
21.4. Осложнения химиотерапетического лечения: _____
_____
22. Гормоноиммунотерапевтическое лечение:
22.1. Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____
22.2. Вид гормонотерапии:
☐ лекарственная ☐ хирургическая ☐ лучевая
22.3. Препараты, дозы _____

_____

22.4. Осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения: _____

_____

23. Другие виды специального лечения: _____

_____

24. Особенности случая: _____

_____

25. Лечебные и трудовые рекомендации: _____

_____

_

26. Фамилия и инициалы, телефон врача, заполнившего выписку _____

Дата заполнения выписки "___"_____19__ г. Подпись врача _____

Выписка пересылается в онкологический диспансер (кабинет) по месту жительства больного.

Приложение 15

Министерство здравоохранения Российской Федерации

_____
(наименование учреждения)

Приложение № 5
к Приказу Минздрава России от 30.12.2002 № 413
Медицинская документация
Форма № 066/у-02
Утверждена Приказом Минздрава РФ
от 30.12.2002 № 413

СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА
круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому

№ медицинской карты _____

1. Код пациента *: _____ 2. Ф.И.О.: _____

3. Пол: муж. – 1; жен. – 2 4. Дата рождения __ __ . __ __ . __ __ __ __

5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер _____

6. Адрес: регистрация по месту жительства _____

7. Код территории проживания: __ __ __ __ Житель: город – 1; село – 2.

8. Страховой полис (серия, номер): _____

Выдан: кем _____ Код терр.: ___ ___ ___

9. Вид оплаты: ОМС – 1; Бюджет – 2; Платные услуги – 3; в т.ч. ДМС – 4; Другое – 5.

10. Социальный статус: дошкольник – 1: организован – 2; неорганизован – 3; учащийся – 4; работает – 5; не работает – 6; БОМЖ – 7; пенсионер – 8; военнослужащий – 9; Код __ __ __; Член семьи военнослужащего – 10.

11. Категория льготности: инвалид ВОВ – 1; участник ВОВ – 2; воин-интернационалист – 3; лицо, подвергшееся радиационному облучению – 4; в т.ч. в Чернобыле – 5; инв. I гр. – 6; инв. II гр. – 7; инв. III гр. – 8; ребенок-инвалид – 9; инвалид с детства – 10; прочие – 11.

12. Кем направлен _____ № напр. _____ Дата: __ __ . __ __ . __ __ __ __

13. Кем доставлен _____ Код __ __ Номер наряда _____

14. Диагноз направившего учреждения _____
_____

15. Диагноз приемного отделения _____
_____

16. Доставлен в состоянии опьянения **: Алкогольного – 1; Наркотического – 2.

17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году:
первично – 1; повторно – 2; по экстренным показаниям – 3; в плановом порядке – 4.

18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы): в первые 6 часов – 1; в теч. 7 – 24 часов – 2; позднее 24-х часов – 3.

19. Травма: – производственная: промышленная – 1; транспортная – 2, в т.ч. ДТП – 3; с/хоз – 4; прочие – 5;
– непроизводственная: бытовая – 6; уличная – 7; транспортная – 8, в т.ч. ДТП – 9; школьная – 10; спортивная – 11; противоправная травма – 12; прочие – 13.

20. Дата поступления в приемное отделение: __ __ . __ __ . __ __ __ __ Время ___ ___ . ___ ___

21. Название отделения _____ Дата поступления _____ Время _____.
Подпись врача приемного отделения _____ Код __ __

---

22. Дата выписки (смерти): __ __ . __ __ . __ __ __ __ Время __ __ . __ __

23. Продолжительность госпитализации (койко-дней): __ __ __

24. Исход госпитализации: выписан – 1; в т.ч. в дневной стационар – 2; в круглосуточный стационар – 3; переведен в другой стационар – 4;

24.1. Результат госпитализации: выздоровление – 1; улучшение – 2; без перемен – 3; ухудшение – 4; здоров – 5; умер – 6.

25. Листок нетрудоспособности: открыт __ __ . __ __ . __ __ __ __ закрыт: __ __ . __ __ . __ __ __ __

25.1. По уходу за больным Полных лет: ___ ___ Пол: муж. 1 жен. 2

---

* Идентификационный номер пациента или иной, принятый в ЛПУ.

** Определение состояния опьянения осуществляется в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

26. Движение пациента по отделениям:

№ №	Код отделения	Профиль коек	Код врача	Дата поступления	Дата выписки, перевода [3]	Код диагноза по МКБ	Код медицинского стандарта [1]	Код прерванного случая [2]	Вид оплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									
5									
6									

27. Хирургические операции (обозначить: основную операцию, использование спец. аппаратуры):

Дата, час	Код хирурга	Код отделения	Операция		Осложнение		Анестезия *	Использ. спец. аппаратуры			Вид оплаты
			наименование	код	наименование	код		энд.	лазер	криог.	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13

* Анестезия: общая – 1, местная – 2.

28. Обследован: RW ☐ AIDS 2 ☐

29. Диагноз стационара (при выписке):

	Основное заболевание	Код МКБ	Осложнение	Код МКБ	Сопутствующее заболевание	Код МКБ
Клинический заключительный						
Патолого-анатомический						

30. В случае смерти указать основную причину _____

_____ код по МКБ _____

31. Дефекты догоспитального этапа: несвоевременность госпитализации – 1; недостаточный объем клинико-диагностического обследования – 2; неправильная тактика лечения – 3; несовпадение диагноза – 4.

Подпись лечащего врача _____

Подпись заведующего отделением _____

[1] Проставляется в случае утверждения в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.
[2] Заполняется при использовании в системе оплаты.
[3] При выписке, переводе из отделения реанимации указать время пребывания в часах.

Приложение 16

Зарегистрировано в Минюсте России 23 января 2013 г. N 26692

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2011 г. N 316н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 мая 2011 г. N 20888).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, за исключением оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

2. Медицинская помощь взрослому населению при заболеваниях нервной системы (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь оказывается в форме:

экстренной - при острых заболеваниях нервной системы, состояниях, обострении хронических заболеваний нервной системы, представляющих угрозу жизни больного;

неотложной - при внезапных острых заболеваниях нервной системы, состояниях, обострении хронических заболеваний нервной системы без явных признаков угрозы жизни больного;

плановой - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний нервной системы, а также медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

6. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) в амбулаторных условиях.

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей лечения в стационарных условиях, врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер направляет больного в кабинет врача-невролога медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется врачом-неврологом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной с заболеваниями нервной системы направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь при заболеваниях нервной системы.

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с заболеваниями нервной системы осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390), от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

9. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

10. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-неврологами в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

11. Плановая медицинская помощь оказывается при заболеваниях нервной системы, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровью больного, а также для проведения мероприятий, направленных на предотвращение развития рецидивов заболеваний нервной системы.

12. Оказание медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляется по медицинским показаниям:

при самостоятельном обращении больного;

по направлению фельдшера, врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи.

13. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с заболеваниями нервной системы в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "неврология", "анестезиология и реанимация".

14. При поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях больной с заболеванием нервной системы осматривается в приемном отделении врачом-неврологом и при наличии медицинских показаний и отсутствии угрожающих жизни состояний направляется в неврологическое отделение, а при наличии угрожающих жизни состояний - в отделение реанимации и интенсивной терапии.

15. При наличии медицинских показаний больные с заболеваниями нервной системы после устранения угрожающих жизни состояний переводятся в неврологическое отделение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

16. При наличии медицинских показаний лечение больного с заболеваниями нервной системы проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011г., регистрационный N 20144).

17. При выявлении признаков онкологического заболевания нервной системы проводится консультация врача-нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о дальнейшей тактике лечения больного.

18. Предварительный диагноз заболевания нервной системы устанавливается в течение первых суток с момента поступления больного в неврологическое отделение медицинской организации на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

Основной диагноз устанавливается в течение трех суток с момента поступления больного в неврологическое отделение на основании клинико-неврологического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, динамического наблюдения.

19. Медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

20. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н "Об организации исполнения специализированной помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

21. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

22. После окончания срока оказания медицинской помощи больному с заболеваниями нервной системы в стационарных условиях неврологического отделения, предусмотренного стандартами медицинской помощи, дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с заболеваниями нервной системы определяется консилиумом врачей.

23. В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при заболеваниях нервной системы, включая научно-практические, медицинские научно-исследовательские институты, образовательные учреждения, рекомендуется создавать клинико-диагностические кабинеты и специализированные неврологические центры.

24. Больные с заболеваниями нервной системы по медицинским показаниям направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

25. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации рекомендуется оценивать уровень мобильности больного по шкале мобильности Ривермид.

26. Больные с заболеваниями нервной системы по медицинским показаниям направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

27. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 9 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-невролога, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь больным с заболеваниями нервной системы в медицинских организациях.

2. Кабинет врача-невролога создается в качестве структурного подразделения медицинской организации.

3. Штатная численность кабинета врача-невролога устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создан кабинет врача-невролога, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность врача-невролога кабинета врача-невролога назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "неврология", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. N 18247).

5. На должности работников со средним медицинским образованием кабинета врача-невролога назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

6. Кабинет врача-невролога оснащается в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

7. К основным функциям Кабинета врача-невролога относятся:

обследование, лечение, динамическое наблюдение больных с заболеваниями нервной системы;

при наличии медицинских показаний - направление больных с заболеваниями нервной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в неврологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

при наличии медицинских показаний - направление больных с заболеваниями нервной системы на консультацию к врачу-нейрохирургу и иным врачам-специалистам;

отбор и направление больных с заболеваниями нервной системы на консультацию в клинико-диагностический кабинет, специализированные неврологические центры;

отбор и направление больных с заболеваниями нервной системы на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний нервной системы;

внедрение в практику новых современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний нервной системы;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-невролог	1 на 15000 прикрепленного взрослого населения
2.	Медицинская сестра	1 на каждого врача-невролога
3.	Санитар	1 на 3 кабинета врача-невролога

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-невролога не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество должностей врача-невролога и медицинской сестры кабинета врача-невролога устанавливаются исходя из меньшей численности населения (корректируются с учетом нагрузки, но не менее 0,25 должности врача-невролога).

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271; 2011, N 16, ст. 2303; N 21, ст. 3004; N 47, ст. 6699; N 51, ст. 7526; 2012, N 19, ст. 2410), количество должностей врача-невролога кабинета врача-невролога устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного населения.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности клинико-диагностического кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с заболеваниями нервной системы, имеющей в своем штате врачей-психотерапевтов, врачей-физиотерапевтов, врачей по медицинской реабилитации, врачей по лечебной физкультуре, инструкторов по лечебной физкультуре, логопедов и медицинских психологов, а также имеющей в своей структуре отделение функциональной диагностики и отделение лечебной физкультуры.

3. Штатная численность Кабинета утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 4 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

4. По решению руководителя медицинской организации, в которой создан Кабинет, для обеспечения своей деятельности Кабинет может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации.

5. На должность врача-невролога Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "неврология", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере

здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

6. На должности работников со средним медицинским образованием Кабинета назначаются специалисты, соответствующие требованиям, предъявляемым Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, медицинская реабилитация, динамическое наблюдение больных с заболеваниями нервной системы;

отбор и направление больных с заболеваниями нервной системы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;

отбор и направление больных с заболеваниями нервной системы на консультацию к врачам разных специальностей;

оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-неврологам по вопросам диагностики и лечения заболеваний нервной системы;

осуществление взаимодействия с клиническими, образовательными и научно-исследовательскими учреждениями, профессиональными медицинскими организациями;

внедрение в практику новых современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний нервной системы;

проведение обучающих программ для больных с заболеваниями нервной системы и их родственников;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

8. Кабинет оснащается в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей (на 100 человек диспансерных больных)
1.	Врач-невролог	1
2.	Медицинская сестра	1,5

Примечание:

1. Для обеспечения функций клинико-диагностического кабинета могут привлекаться медицинские работники других структурных подразделений медицинской организации, в составе которой создан клинико-диагностический кабинет.

2. При количестве диспансерных больных менее 100 человек предусматривается 1 должность врача-невролога и 1 должность медицинской сестры.

3. В медицинских организациях, имеющих в своем составе клинико-диагностический кабинет, рекомендуется предусматривать должности врача функциональной диагностики, врача по лечебной физкультуре, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, врача-психотерапевта, логопеда, медицинского психолога, инструктора по лечебной физкультуре из расчета 0,5 должности на клинико-диагностический кабинет, а также должности логопеда и медицинского психолога из расчета 1 на клинико-диагностический кабинет.

4. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р, количество должностей врача-невролога клинико-диагностический кабинета устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного населения.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕВРОЛОГА И КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА <*>

<*> Для обеспечения выполнения функций кабинета врача-невролога и клинико-диагностического кабинета используется медицинское оборудование других структурных подразделений медицинской организации, в составе которой создан кабинет врача-невролога и (или) клинико-диагностический кабинет.

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Шкаф медицинский	1
2.	Кушетка медицинская	1
3.	Термометр медицинский	1
4.	Негатоскоп	1
5.	Камертон	1
6.	Неврологический молоточек	1
7.	Тонометр	1
8.	Набор пахучих веществ для исследования функций обонятельного анализатора	2
9.	Персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации	1

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности неврологического отделения (далее - Отделение).

2. Отделение создается в качестве структурного подразделения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с заболеваниями нервной системы.

3. Штатная численность Отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 7 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "неврология", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

5. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "неврология", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

6. На должности работников со средним медицинским образованием Отделения назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. N 18247).

7. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего;

кабинет для врачей;

кабинет психотерапевта;

кабинет логопеда;

кабинет мануального терапевта;

кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий;

кабинет групповой условно-рефлекторной терапии;

кабинет функциональной диагностики;

процедурную.

8. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для больных;

помещение для осмотра больных;

зал для занятий на тренажерах;

комнату для медицинских работников;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

комнату сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

санитарную комнату;

комнату для посетителей;

учебный класс клинической базы;

помещение дневного пребывания больных (холл).

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

10. По решению руководителя медицинской организации, в которой создано Отделение, для обеспечения своей деятельности Отделение может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой оно создано.

11. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями нервной системы в стационарных условиях;

осуществление медицинской реабилитации больных с заболеваниями нервной системы, в том числе после хирургических вмешательств;

определение медицинских показаний и направление больных с заболеваниями нервной системы, способных к самообслуживанию, на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации, а также в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь;

оказание консультативной медицинской помощи больным с заболеваниями нервной системы, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинской организации;

оказание консультативной помощи врачам других структурных подразделений медицинской организации, в которой создано Отделение, по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

внедрение и ведение обучающих программ для больных с целью профилактики заболеваний нервной системы, социальной адаптации больных с последствиями заболеваний нервной системы;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

12. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями нервной системы.

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА <*>

<*> В медицинских организациях, имеющих в своем составе неврологическое отделение и (или) специализированный неврологический центр, рекомендуется предусматривать должности врача функциональной диагностики (из расчета 1 должность на отделение) и логопеда.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель (заведующий отделением - врач-невролог)	1 на 30 коек
2.	Врач-невролог	1 на 15 коек
3.	Врач мануальной терапии	1
4.	Врач-психотерапевт	1 на 60 коек
5.	Врач по медицинской реабилитации	1 на 15 коек
6.	Старшая медицинская сестра	1
7.	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
8.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
9.	Инструктор по лечебной физкультуре	1 на 15 коек
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
11.	Санитар	4,75 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 20 коек (для уборки помещений) 2 (для работы в буфете)
12.	Сестра-хозяйка	1

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Кровать функциональная	по числу коек

2.	Стол прикроватный	по числу коек
3.	Кресло туалетное (или туалетный стул)	1 на 10 коек
4.	Матрас противопролежневый	1 на 10 коек
5.	Кресло-каталка	1 на 15 коек (не менее 2)
6.	Тележка-каталка для перевозки больных внутрикорпусная	1 на 15 коек (не менее 2)
7.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	1 на 5 коек (не менее 10)
8.	Система палатной сигнализации	1
9.	Система для централизованной подачи кислорода	1
10.	Термометр медицинский	по количеству коек
11.	Негатоскоп	не менее 1
12.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	не менее 2
13.	Эхоэнцефалоскоп	1
14.	Кушетка массажная	1 на 15 коек
15.	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
16.	Стабилограф компьютерный (устройство для диагностики функции равновесия)	1
17.	Электроэнцефалограф	1
18.	Электромиограф (нейромиограф, миограф)	1
19.	Персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации	2 на 60 коек

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях нервной
системы, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 926н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности специализированного неврологического центра (далее - Центр).

2. Центр создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь больным с заболеваниями нервной системы, а также имеющей в своей структуре отделение медицинской реабилитации и более одного неврологического отделения.

3. Центр возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности учредителем медицинской организации или руководителем медицинской организации, в случае, если Центр создается как структурное подразделение медицинской организации.

4. На должность руководителя Центра назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальностям "неврология" или "организация здравоохранения и общественное здоровье", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

5. Штатная численность Центра определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 7 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

6. На должность врача Центра назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "неврология", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

7. На должности работников со средним медицинским образованием Центра назначаются специа-

листы, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

8. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденному настоящим приказом.

9. В структуре Центра рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего;

кабинет для врачей;

кабинет психотерапевта;

кабинет логопеда;

кабинет мануального терапевта;

кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий;

кабинет групповой условно-рефлекторной терапии;

кабинет функциональной диагностики;

процедурную.

10. В Центре рекомендуется предусматривать:

палаты для больных;

комнату для медицинских работников;

помещение для осмотра больных;

зал для занятий на тренажерах;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

комнату сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

санитарную комнату;

комнату для посетителей;

учебный класс клинической базы;

помещение дневного пребывания больных (холл).

11. В случае организации Центра как самостоятельной медицинской организации, в Центре рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственную часть;

информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);

отделение функциональной диагностики;

отделение лучевой диагностики;

отделение ультразвуковой диагностики;

иные структурные подразделения, обеспечивающие функционирование Центра.

12. По решению руководителя медицинской организации, в которой создан Центр, для обеспечения своей деятельности Центр может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой он создан.

13. Основными функциями Центра являются:

оказание специализированной помощи больным с заболеваниями нервной системы в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

динамическое наблюдение больных с заболеваниями нервной системы;

проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний нервной системы;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и летальности при заболеваниях нервной системы;

консультирование врачей разных специальностей по вопросам диагностики и лечения заболеваний нервной системы;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

14. Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями нервной системы.

Приложение 17

Зарегистрировано в Минюсте РФ 26 мая 2011 г. N 20882

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 13 апреля 2011 г. N 317н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля (далее - нейрохирургические заболевания) в организациях, оказывающих медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями оказывается в рамках:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями в соответствии с приложениями N 1 - 4 к настоящему Порядку.

4. Скорая медицинская помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи; врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи; специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного, неврологического или нейрохирургического профилей, 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) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г. N 18289) и Приказом Минздравсоцразвития России от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г. N 20390).

Пациенты с легкой черепно-мозговой травмой транспортируются в медицинскую организацию - стационар для консультации нейрохирурга и проведения компьютерной томографии.

При наличии медицинских показаний, выявленных по результатам обследования и осмотра, больные госпитализируются в нейрохирургическое отделение или, при отсутствии такового, в неврологическое или травматологическое отделение. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации больным с легкой черепно-мозговой травмой медицинская помощь оказывается врачом-неврологом в амбулаторно-поликлинических условиях с учетом рекомендаций врача-нейрохирурга, при отсутствии врача-невролога - врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) с учетом рекомендаций врача-нейрохирурга или врача-невролога.

Больным со средне-тяжелой и тяжелой черепно-мозговой травмой скорая медицинская помощь оказывается специализированными выездными бригадами реанимационного и нейрохирургического профилей.

Выбор средства транспортировки больных вышеуказанной категории определяется удаленностью организации, оказывающей соответствующую медицинскую помощь. При удаленности до 150 километров транспортировка осуществляется с использованием автомобиля класса "В"; свыше 150 километров с использованием автомобиля класса "С", оснащенного в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 1 декабря 2005 г. N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта" (по заключению Минюста России данный документ в государственной регистрации не нуждается. Письмо Минюста России от 18 января 2006 г. N 01/264-ЕЗ), с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 31 марта 2008 г. N 154н (по заключению Минюста России данный документ в государственной регистрации не нуждается. Письмо Минюста России от 15 апреля 2008 г. N 01/3709-АБ).

5. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в отделение (блок, палату) интенсивной терапии, реанимационное отделение или отделение анестезиологии - реанимации, минуя приемное отделение.

6. Медицинская помощь больным с острым нетравматическим внутричерепным и спинальным кровоизлиянием оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 6 июля 2009 г. N 389н (зарегистрирован Минюстом России 23 июля 2009 г. N 14399) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 2 февраля 2010 г. N 44н (зарегистрирован Минюстом России 19 февраля 2010 г. N 16472).

Больные со средне-тяжелой и тяжелой черепно-мозговой травмой и травмой позвоночника и спинного мозга госпитализируются в подразделения медицинской организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю "нейрохирургия", а при отсутствии в структуре медицинской организации профильного отделения - в отделение реанимации и интенсивной терапии.

При госпитализации в медицинскую организацию, в структуре которой отсутствует нейрохирургическое отделение, лечащий врач осуществляет ведение и лечение больного и решает вопрос об экстренном переводе больного в профильное отделение.

7. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нейрохирургическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную нейрохирургическую помощь.

8. Консультативные нейрохирургические бригады скорой специализированной медицинской помощи рекомендуется организовывать в населенных пунктах численностью 500 тыс. человек и более, а также в областных, краевых или республиканских центрах с населением менее 500 тыс. человек.

9. Медицинская помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется врачом-неврологом в части выявления нейрохирургических заболеваний у населения, проведение лечебных мероприятий в амбулаторных условиях (в том числе на дому), при наличии медицинских показаний направление на консультацию к врачу-нейрохирургу и врачам других специальностей, направление на медико-социальную экспертизу, направление на восстановительное и санаторно-курортное лечение, наблюдение диспансерных групп больных (в том числе на дому), сбор информации по диспансерным группам больных.

10. Амбулаторный прием больных с нейрохирургическими заболеваниями осуществляется врачом-нейрохирургом в консультативных амбулаторно-поликлинических учреждениях, находящихся при многопрофильных медицинских организациях:

при самостоятельном обращении гражданина;

по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей при выявлении (подозрении) у пациента нейрохирургического заболевания.

11. При выявлении жизнеугрожающих состояний врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, больной с нейрохирургическим заболеванием в сопровождении врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи или специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи реанимационного или нейрохирургического профиля направляется на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "нейрохирургия".

В случае высокого риска для жизни при транспортировке больного с нейрохирургическим заболеванием в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "нейрохирургия", больной госпитализируется в отделение (блок, палату) интенсивной терапии, реанимационное отделение или отделение анестезиологии - реанимации ближайшей медицинской организации, в составе которой имеется такое отделение (блок, палата), которая организует вызов выездной консультативной нейрохирургической бригады для оказания специализированной помощи больному.

12. При невозможности уточнения и (или) установления диагноза оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, больные с нейрохирургическими заболеваниями направляются в организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

13. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями оказывается в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "нейрохирургия".

14. Госпитализация может быть осуществлена при самостоятельном обращении пациента, по направлению врача-невролога, врача-нейрохирурга медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, бригадой скорой медицинской помощи.

15. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с нейрохирургическими заболеваниями и повреждениями, требующими оказание экстренной и плановой медицинской помощи, осуществляется в медицинских организациях, имеющих в структуре клиническое подразделение по профилю "нейрохирургия".

16. При поступлении в медицинскую организацию для стационарного лечения больной с нейрохирургическим заболеванием осматривается в приемном отделении врачом-нейрохирургом и, при наличии медицинских показаний, госпитализируется в нейрохирургическое отделение.

17. Предварительный диагноз нейрохирургического заболевания устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных анамнеза, клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования. Основной диагноз устанавливается не позднее трех суток с момента поступления больного на основании клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, динамического наблюдения.

18. Врачи-нейрохирурги оказывают медицинскую помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи на основе взаимодействия с врачами других специальностей.

19. При подозрении на нейрохирургические заболевания онкологического генеза и наличии показаний к хирургическому лечению больной госпитализируется в нейрохирургическое отделение; при отсутствии показаний к хирургическому лечению больного направляют в онкологический диспансер для определения последующей тактики ведения пациента. При наличии нейрохирургического заболевания онкологического генеза лечение и наблюдение пациента осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов: врача-нейрохирурга, прошедшего усовершенствование по вопросам онкологии, и врача-

онколога. Проведение специализированного онкологического лечения (лучевая терапия, химиотерапия) для больных с нейрохирургическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю "онкология".

20. При отсутствии на территории субъекта Российской Федерации возможности оказания специализированной медицинской помощи по профилю "нейрохирургия" орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации обеспечивает оказание больным с нейрохирургическими заболеваниями медицинской помощи, направляя их в учреждения здравоохранения других субъектов Российской Федерации, федеральные государственные учреждения и иные медицинские организации в соответствии с Порядком организации оказания специализированной помощи, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Минюстом России 12 мая 2010 г. N 17175).

21. При выявлении у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

22. Консультативная помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями, находящимся в стационаре вне специализированного нейрохирургического отделения, осуществляется врачами-нейрохирургами медицинской организации, оказывающей нейрохирургическую помощь, или выездными бригадами нейрохирургического отделения.

23. В медицинской организации, оказывающей нейрохирургическую помощь, специализированная операционная для больных с нейрохирургическими заболеваниями может быть отнесена к общему операционному отделению или выделена в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации.

24. При наличии в составе общего операционного отделения операционной для внутрисосудистых вмешательств она оснащается оборудованием и необходимым инструментарием для осуществления нейрохирургических внутрисосудистых операций. По потребности нейрохирургическая операционная для внутрисосудистых вмешательств может быть выделена в составе общего операционного отделения.

25. При наличии в структуре приемного отделения медицинской организации, оказывающей нейрохирургическую помощь, блока экстренной хирургической помощи предусматривается также операционная для выполнения неотложной специализированной нейрохирургической помощи.

26. Больные после проведенного стационарного лечения по медицинским показаниям направляются на дальнейшее лечение и наблюдение по месту жительства или направляются на санаторно-курортное лечение и восстановительное лечение в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 "О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине" (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г. N 9195).

27. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с нейрохирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях и травмах нервной
системы нейрохирургического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 317н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности нейрохирургического отделения для больных при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля (далее соответственно - Отделение, нейрохирургические заболевания).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с нейрохирургическими заболеваниями.

3. Отделение создается при наличии в медицинской организации:

материально-технических средств в соответствии со стандартом дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которого оно функционирует, предусмотренных приложением N 4 к настоящему Порядку;

лаборатории для выполнения лабораторных тестов;

не менее двух операционных для проведения экстренных и плановых операций больным с нейрохирургическими заболеваниями;

отделения травматологии и ортопедии, неврологического отделения и отделения челюстно-лицевой хирургии.

4. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливают-

ся руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля, утвержденному настоящим Приказом.

5. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

На должность заведующего Отделением 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 специальности "нейрохирургия".

6. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля, утвержденному настоящим Приказом.

7. В структуре Отделения выделяются койки блока реанимации и интенсивной терапии для больных с нейрохирургическими заболеваниями, составляющие 1/5 коечной емкости Отделения. Блок реанимации и интенсивной терапии для больных с нейрохирургическими заболеваниями может быть выделен в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации.

8. В блок реанимации и интенсивной терапии госпитализируются больные со всеми видами нейрохирургических заболеваний с нарушениями сознания, требующие аппаратной вентиляции и постоянного мониторирования жизненно важных функций.

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание неотложной и плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, больным с нейрохирургическими заболеваниями в круглосуточном режиме;

интенсивную терапию и реанимацию в условиях блока реанимации и интенсивной терапии, включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой, системы гомеостаза и др.);

осуществление хирургического лечения и консервативной терапии при нейрохирургических заболеваниях;

проведение комплексной терапии, направленной на восстановление нарушенных функций при взаимодействии врачей-специалистов (нейрохирургов, анестезиологов-реаниматологов, неврологов, офтальмологов, оториноларингологов), включая хирургическое лечение и консервативную терапию, в том числе медицинскую реабилитацию, физиотерапию;

составление и проведение мероприятий по предупреждению развития осложнений нейрохирургического заболевания;

оказание консультативной, в том числе и неотложной, помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения нейрохирургических заболеваний;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения нейрохирургических заболеваний и профилактики их осложнений;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от нейрохирургических заболеваний;

повышение профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам экстренной и плановой диагностики и неотложной и плановой доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при нейрохирургических заболеваниях;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных с нейрохирургическими заболеваниями;

своевременное направление больных с нейрохирургическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчета о деятельности в установленном порядке.

10. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

11. При наличии более чем одного Отделения в составе одной медицинской организации или Отделений в нескольких медицинских организациях одного муниципального или регионального образования каждое из отделений может быть специализировано на оказании одного из видов нейрохирургической, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях и травмах нервной
системы нейрохирургического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 317н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (НА 30 КОЕК)

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий отделением - врач-нейрохирург	1
Врач-нейрохирург	1 на 10 коек
Врач-нейрохирург блока реанимации и интенсивной терапии	1 на 6 коек
Врач-невролог <*>	1
Врач-офтальмолог <*>	0,5
Врач-оториноларинголог <*>	0,5
Врач по лечебной физкультуре <*>	0,5
Врач-физиотерапевт <*>	0,5
Врач-педиатр <**>	0,5
Врач-уролог <*>	0,5
Старшая медицинская сестра	1
Операционная медицинская сестра	6
Медицинская сестра палатная	1 на 15 коек
Медицинская сестра блока реанимации и интенсивной терапии	1 на 6 коек
Медицинская сестра процедурной	1
Медицинская сестра перевязочной	1
Медицинская сестра по массажу <*>	2
Медицинская сестра (функциональная диагностика)	1
Медицинская сестра по физиотерапии <*>	1
Медицинская сестра кабинета врача офтальмолога <*>	1
Медицинская сестра кабинета врача <**> оториноларинголога <*>	1
Медицинская сестра кабинета врача	1
Сестра-хозяйка	1
Санитарка операционной	4
Санитарка по уходу за больными (круглосуточный пост)	2
Санитарка блока интенсивной терапии (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
Санитарка-буфетчица	1
Санитарка процедурного кабинета	1
Санитарка перевязочной	1
Санитарка-уборщица	1
Инструктор по лечебной физкультуре <*>	1

<*> В многопрофильной медицинской организации из числа специалистов профильных отделений.
<**> В педиатрической медицинской организации.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях и травмах нервной
системы нейрохирургического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 317н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Стандарт оснащения нейрохирургического отделения (30 коек) с блоком реанимации и интенсивной терапии

Наименование	Требуемое количество, шт.
Набор нейрохирургических инструментов большой	1
Набор нейрохирургический экстренный	3
Набор для измерения ликворного давления	5
Аппарат искусственной вентиляции легких	2
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный	1
Аппарат искусственной вентиляции легких для продленной вентиляции новорожденных и детей	2
Дефибрилляторы	1
Иглы лигатурные (острая, тупая N 1, 2, 3)	по потребности
Набор игл атравматических с впаянной нитью различного диаметра (0,6 - 0,10)	по потребности
Иглодержатель сосудистый для атравматических игл	2
Катетеры самоудерживающиеся крупноголовчатые и уретральные различного типа	по потребности
Канюли различного диаметра для вентрикулярных пункций (комплект)	по потребности
Клей медицинский для склеивания биологических тканей	по потребности
Мониторы простые - ЭКГ, пульсоксиметрия, неинвазивное давление, конечно-выдыхаемый CO2	3
Монитор транспортный	1
Допплерографическая установка с возможностью двухканального мониторинга	1
Трубка силиконовая медицинская дренажная (4 x 1,5; 5 x 1,5; 6 x 1,5; 7 x 1,5)	по потребности
Устройство для активного дренирования ран однократного применения 250 см3 и 500 см3	по потребности
Шовный атравматический материал с иглами стерильный (2/0 - 10/0)	по потребности
Шпатель нейрохирургический двусторонний различной ширины (8, 15, 20 мм)	по 6 каждый
Шприцы 2, 5, 10 мм и 20 мм разового пользования в комплекте с иглами	по потребности
Шприцы для промывания полостей (емкость 100 и 150 мл)	по потребности
Щипцы предохранительные для сверления черепа	2
Инфузоматы и перфузоры	15
Отсасыватели хирургические	12
Согревающие одеяла	2
Специальные кровати с возможностью взвешивания и автоматического переворачивания больных с противопролежневыми системами	по потребности
Противопролежневые системы	6
Оборудование для измерения внутричерепного давления с кабелем совместимости с мониторной системой	3

2. Стандарт оснащения операционной

Наименование	Требуемое количество, шт.		
	до 30 коек	31 - 60 коек	более 50 коек
Аспиратор хирургический ультразвуковой	2	2	3
Аспиратор хирургический вакуумный	2	2	3
Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	2		
Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	1		
Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1		
Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	2	2	3
Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	2	2
Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	1	2	2
Навигационная система безрамная (рамная)	1		
Операционный стол (хирургический)	по потребности		
Система жесткой фиксации головы	2		
Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	2	2
Стойка эндоскопическая (комплект)	1		
Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1	2	3
Бинокулярная лупа с источником освещения	1	2	2
Электроэнцефалограф для операционной	1		
Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1		
Аппарат анестезиологический	2		
Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	1		
Аппарат для получения тромбоцитарной фракции крови	1		
Мешок дыхательный ручной	3		
Аппарат ингаляционного наркоза и наркозно-дыхательный	2		
Аппарат для скелетного вытяжения	1	2	2
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1		
Комплекс согревающий анестезиолого- реанимацион-ный	2		
Ларингоскоп для взрослых	2		
Монитор анестезиологический	2		
Насос инфузионный роликовый (инфузомат)	2	2	3
Планшет для определения групп крови (микропланшет)	по потребности		
Светильник (лампа) операционный, хирургический	2	2	3
Средства индивидуальной защиты от рентгеновского излучения (комплект)	1		
Набор нейрохирургических инструментов большой	3		
Набор микронейрохирургического инструментария	2		
Набор микрососудистого инструментария	1		
Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	1		
Набор для операции на межпозвонковых дисках	2		
Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	2		
Набор инструментов для наложения и снятия клипс с сосудов головного мозга (клипсы съемные К-45 7,5 мм и несъемные К-45 7 мм)	5		
Набор для измерения ликворного давления	5		

Клипсы несъемные (комплект)	2
Клипсы различной конфигурации для клипирования аневризм головного мозга	по потребности
Клипсодержатель для несъемных клипс	3
Клипсодержатель для клипс при клипировании аневризм	3
Крючок для препаровки периферических нервов	10
Кусачки костные с двойным изгибом для операции на позвоночнике	6
Кусачки костные с удлиненными ручками типа Янсена для операции на позвоночнике	6
Пила проволочная витая	по потребности
Проводник для проволочных пил	20
Проводник многоразовый для подкожного проведения люмбоперитонеального катетера	2
Ранорасширитель нейрохирургический универсальный	6
Ранорасширитель с острыми губками	12
Ранорасширитель реечный для операции на позвоночнике	3
Распатор для позвоночника прямой, изогнутый (большой, малый)	6
Ручки к проволочным пилам	6
Скоба для скелетного вытяжения за череп	10
Канюли различного диаметра для вентрикулярных пункций (комплект)	3
Клей медицинский для склеивания биологических тканей	по потребности
Сверло для трепанации черепа Гребенюка-Танича	20
Средства для гемостаза (марля гемостатическая, губка, тахокомб)	по потребности
Фреза круглая полая (для переднего корпородеза)	2
Фреза для ламинэктомии	5
Фреза корончатая для трепанации черепа	5
Шина для фиксации позвоночника	3
Кусачки с прямоугольными губками	10
Кусачки реберные универсальные с изогнутым ножом	2
Кусачки костные по Пистону	2
Кусачки с полукруглыми губками мощные	3
Кусачки Дальгрена для взрослых	2
Кусачки Дальгрена для детей	2
Кусачки нейрохирургические изогнутые по плоскости (длина 220 мм)	3
Ложки нейрохирургические овальные жесткие, мягкие и округлые (наборы)	3
Пинцет нейрохирургический изогнутый	10
Пинцет для твердой мозговой оболочки	20
Пинцет для хиазмальной области изогнутый	5
Пинцет для удержания опухоли мозга окончатый (большой, средний, малый) (набор)	2
Пластина прямая и изогнутая N 1, 2, 3 для фиксации позвоночника	10 каждой
Трубка силиконовая медицинская дренажная (4 x 1,5; 5 x 1,5; 6 x 1,5; 7 x 1,5)	по потребности
Устройство для активного дренирования ран однократного применения 250 см3 и 500 см3	по потребности
Шовный атравматический материал с иглами стерильный (2/0 - 10/0)	по потребности
Шпатель нейрохирургический односторонний (двусторонний) различной ширины (6, 10, 20, 26 мм)	6 каждый
Шприцы 2, 5, 10 мм и 20 мм разового пользования в комплекте с иглами	по потребности
Шприцы для промывания полостей (емкость 100 и 150 мл)	10 каждый

Шунты низкого, среднего, высокого давления для лечения гидроцефалии	5 каждый
Щипцы-кусачки костные шарнирные с двойной передачей с круглыми губками изогнутые по плоскости	3
Щипцы-кусачки костные с прямыми копьевидными губками мощные	3
Щипцы для извлечения осколков костей (длина 207 мм)	2
Щипцы предохранительные для сверления черепа	2

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при заболеваниях и травмах нервной
системы нейрохирургического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 317н

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НА БАЗЕ КОТОРОГО ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Наименование	Требуемое количество, шт.
Отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии)	
Томограф магнитно-резонансный или томограф рентгеновский компьютерный с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований нервной системы	1
Операционная рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения	
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1
Автоматический инъектор	1
Шприцевая помпа	1
Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики	
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований	1
Портативный диагностический комплекс для ультразвуковых исследований с возможностью выполнения чрезродничковых и интраоперационных исследований	1
Отделение (кабинет) функциональной диагностики	
Аппарат регистрации вызванных потенциалов 4-х канальный компьютерный	1
Биомонитор для регистрации электроэнцефалограммы, артериального давления, внутричерепного давления	2
Электроэнцефалограф	1

Приложение 18

Зарегистрировано в Минюсте России 29 декабря 2012 г. N 26483

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 сентября 2009 г., регистрационный N 14872);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1044н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2010 г., регистрационный N 16287);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 г. N 362н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 сентября 2009 г. N 599н "Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июня 2011 г., регистрационный N 21024).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях (далее - медицинская помощь).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь может быть оказана:

экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Медицинская помощь включает комплекс медицинских мероприятий:

проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;

проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение реабилитационных мероприятий.

6. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах и предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

11. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-участковый цехового врачебного участка направляют больного в кардиологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

12. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации по специальности "кардиология".

15. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "кардиология" или "сердечно-сосудистая хирургия".

16. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

17. Решение о необходимости направления больного для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

18. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

19. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

20. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изме-

нениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144), по профилю "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия".

21. При наличии у беременной и (или) новорожденного сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременная и (или) новорожденный направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую в своей структуре кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Решение о необходимости направления в данную медицинскую организацию беременной и (или) новорожденного принимается консилиумом врачей с участием врача-кардиолога, врача-акушера-гинеколога и врача - сердечно-сосудистого хирурга.

22. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

23. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики больной направляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

24. После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики больному при наличии медицинских показаний выполняется операция с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения через артериальные, венозные сосуды или камеры сердца под рентгеновским контролем в условиях операционной, оснащенной специализированной ангиографической установкой, либо операция на открытом сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с использованием аппарата искусственного кровообращения.

При невозможности выполнения вышеперечисленных вмешательств в условиях медицинской организации, проводившей диагностику, больной при наличии медицинских показаний направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

25. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г. N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. N 7115).

26. При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

27. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

28. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

29. Больные, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

30. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при экстренных и неотложных состояниях сердечно-сосудистых заболеваний вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

31. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

32. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

Больной доставляется в максимально короткие сроки в сосудистый центр или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрезкожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

33. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными заболеваниями, больной транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.

34. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

35. При выявлении у больного, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам, больной переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение или отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

36. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 29 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кардиологического кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе первичную специализи-

рованную медико-санитарную помощь (далее - медицинская организация).

3. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность врача-кардиолога Кабинета назначается врач-специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "кардиология".

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

6. Основными функциями Кабинета являются:

6.1. оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направляемым участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами цехового врачебного участка, а также врачами-специалистами других специальностей на основе стандартов медицинской помощи;

6.2. выявление и наблюдение больных с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений;

6.3. диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных <*>:

<*> Иные категории больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка.

а) перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

б) с артериальной гипертензией 2 - 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);

в) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

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

д) с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

е) перенесших инфекционный эндокардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

ж) перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях);

з) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

и) с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

к) с первичной легочной гипертензией (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

6.4. отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;

6.5. направление и подготовка больных на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению;

6.6 отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю "сердечно-сосудистая хирургия";

6.7. осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

6.8. проведение информационно-консультативной работы по современным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), а также с врачами и фельдшерами, медицинскими сестрами кабинетов медицинской профилактики, кабинетов доврачебного контроля, кабинетов здоровья не менее двух часов в месяц;

6.9. участие в диспансеризации прикрепленного населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями в районе обслуживания Кабинета;

6.10. участие в проведении школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии;

6.11. мониторирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в районе обслуживания Кабинета;

6.12. проведение анализа качества и эффективности лечебной работы и диспансерного наблюде-

ния больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в районе обслуживания Кабинета, а также анализ эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний;

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

6.14. взаимодействие с подразделениями медицинских организаций, оказывающих в том числе медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

6.15. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА <*>

<*> Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-кардиолог	1 на 20 тыс. прикрепленного населения
2.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача-кардиолога
3.	Санитар	0,25

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	по потребности
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	по потребности
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс анализатор кардиомаркеров портативный	1

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кардиологического дневного стационара (далее - Дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации или ее структурного подразделения и создается для осуществления первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - больные), не требующими круглосуточного медицинского наблюдения.

3. Штатная численность Дневного стационара устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность заведующего Дневным стационаром назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "кардиология".

5. При необходимости медицинская помощь больным в Дневном стационаре может оказываться медицинскими работниками других структурных подразделений медицинской организации, в составе которой создан Дневной стационар.

6. В структуре Дневного стационара рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего кардиологическим дневным стационаром;

процедурный кабинет;

кабинеты врачей.

7. В Дневном стационаре рекомендуется предусматривать:

помещение для осмотра больных;

пост медицинской сестры;

помещение для работников со средним медицинским образованием;

комнату для временного хранения лекарственных средств и препаратов;

палаты для больных;

комнату для временного хранения медицинского оборудования;

комнату для приема пищи больными;

санузел для больных;

санузел для медицинских работников;

санитарную комнату;

помещение для лечебной физкультуры.

8. Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

9. Оснащение Дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

10. Количество коек и режим работы Дневного стационара определяется руководителем медицинской организации, в составе которой создан Дневной стационар.

11. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного наблюдения;

проведение обследования больных, в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики, не требующих круглосуточного наблюдения;

лечение и наблюдение больных с подбором медикаментозной терапии, предусматривающей ежедневный лабораторный и инструментальный контроль, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

продолжение ранней реабилитации больных;

лечение больных, выписанных из медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в стационарных условиях, с рекомендацией продолжения лечения в Дневном стационаре;

внедрение в практику современных методов диагностики и лечения;

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности;

проведение санитарно-гигиенического обучения больных и родственников;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

проведение школ здоровья.

12. При необходимости проведения дополнительных обследований, техническое выполнение которых в условиях Дневного стационара невозможно, а также при наличии медицинских показаний больной переводится для лечения в стационарных условиях.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 пациенто-мест)
1.	Заведующий кардиологическим дневным стационаром - врач-кардиолог	1 на 30 пациенто-мест
2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Врач-кардиолог	1 на 15 пациенто-мест в смену
4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 пациенто-мест в смену
5.	Медицинская сестра процедурной	1 в смену
6.	Санитар	1,5 в смену
7.	Сестра-хозяйка	1

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического дневного стационара не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. В медицинских организациях, имеющих в своей структуре кардиологический дневной стационар, рекомендуется предусматривать дополнительные должности врача по лечебной физкультуре (из расчета 0,25 должности на кардиологический дневной стационар), инструктора по лечебной физкультуре (из расчета 0,25 должности на кардиологический дневной стационар) и медицинского психолога (из расчета 0,25 должности на кардиологический дневной стационар).

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	Стол	2
2.	Стул (офисное кресло)	2
3.	Настольная лампа	2

Примечание.

Нумерация пунктов в таблице дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.	Кровать	по числу коек
4.	Весы напольные	2
5.	Ростомер	1

6.	Шкаф для лекарственных средств	1
7.	Шкаф для медицинских инструментов	1
8.	Шкаф для хранения медицинской документации	1
9.	Термометр медицинский	по потребности
10.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	4
11.	Фонендоскоп	по количеству врачей
12.	Бактерицидный облучатель воздуха передвижной	1
13.	Холодильник для продуктов	1
14.	Холодильник для хранения медикаментов	1
15.	Емкость для сбора бытовых отходов	в каждой палате, кабинетах, на посту
16.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
17.	Емкость для дезинфицирующих средств	2
18.	Стол обеденный	1
19.	Шкаф для чистой посуды	1
20.	Помещение для хранения одежды и переодевания пациентов	1
21.	Оборудование для лечебной физкультуры	по потребности
22.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
23.	Кресло-каталка	1
24.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	по потребности
25.	Аппарат для диагностики функции внешнего дыхания	1
26.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 на 1 койку
27.	Штатив медицинский	1 на койку
28.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1
29.	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления	2
30.	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечного ритма	1

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кардиологического диспансера (далее - Диспансер).

2. Диспансер создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в том числе больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Диспансер возглавляет руководитель, назначаемый на должность учредителем медицинской организации либо руководителем медицинской организации, если Диспансер является ее структурным подразделением.

4. На должность руководителя Диспансера назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "кардиология" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".

5. Штатная численность Диспансера устанавливается руководителем медицинской организации, исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

6. Оснащение Диспансера осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложениями N 9 и 10 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

7. Диспансер осуществляет консультативную, диагностическую и лечебную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также проведение организационно-методической работы в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

8. В структуре Диспансера рекомендуется предусматривать:

регистратуру;

кабинеты врачей-специалистов;

клинико-диагностическую лабораторию;

кардиологический дневной стационар;

отделение (кабинет) функциональной диагностики;

отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики;

эндоскопический кабинет (отделение);

отделение (кабинет) лучевой диагностики;

приемное отделение;

кардиохирургическое отделение с палатами(ой) реанимации и интенсивной терапии;

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

отделение анестезиологии-реанимации или отделение реанимации и интенсивной терапии;

кардиологическое отделение с палатой(ми) реанимации и интенсивной терапии;

отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

организационно-методический отдел.

9. Основными функциями Диспансера являются:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

отбор и подготовка больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь;

учет больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по нозологическим группам с использованием автоматизированных информационных систем;

учет больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь;

учет больных с нарушением ритма и проводимости сердца, в том числе получивших хирургическое лечение;

программирование имплантированных устройств и дальнейшее наблюдение в амбулаторных условиях за больными с имплантированными электрокардиостимуляторами и кардиовертерами-дефибрилляторами;

консультирование врачей медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы по учету больных, прошедших освидетельствование;

внедрение в клиническую практику современных методов обследования и лечения в области кардиологии и проведение анализа эффективности их применения;

проведение организационно-методической работы;

определение потребности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в оказании высокотехнологичной медицинской помощи;

организационно-методическая помощь участковым врачам-терапевтам, врачам общей практики (семейным врачам), врачам-кардиологам других медицинских организаций, а также врачам других специальностей (при необходимости);

организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения;

мониторирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

информационное обеспечение медицинских организаций и населения по вопросам организации оказания медицинской помощи;

использование информационных технологий в соответствии с требованиями действующего законодательства для обмена информацией с медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность по профилю "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия";

организация консультаций больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях с использованием информационных технологий, в том числе телемедицины;

взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществление преемственности в ведении больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, а также представление им данных о диспансерном наблюдении прооперированных больных;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение информированности населения в вопросах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с привлечением средств массовой информации;

разработка мероприятий, направленных на устранение нарушений при исполнении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Диспансер может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач	1
2.	Заместитель главного врача по лечебной части	1
3.	Заместитель главного врача по организационно-методической работе	1
4.	Главная медицинская сестра	1
5.	Врач-методист	1 на 10 должностей врачей
6.	Врач-статистик	1 на кардиологический диспансер без коечного фонда

7.	Медицинский статистик	2 на 1 должность врача-статистика
8.	Врач-кардиолог	1,5 на 20 тыс. обслуживаемого населения
9.	Врач-невролог	1
10.	Врач-эндокринолог	1
11.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1 на кардиологический диспансер без коечного фонда
12.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача
13.	Санитар	3 в смену (для уборки помещений)
	Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики	
14.	Заведующий Отделением - врач ультразвуковой диагностики	1
15.	Старшая медицинская сестра	1
16.	Врач ультразвуковой диагностики	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
17.	Медицинская сестра	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
18.	Сестра-хозяйка	1
19.	Санитар	0,5
	Отделение (кабинет) функциональной диагностики	
20.	Заведующий Отделением - врач функциональной диагностики	1
21.	Старшая медицинская сестра	1
22.	Врач функциональной диагностики	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
23.	Медицинская сестра	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
24.	Сестра-хозяйка	1
25.	Санитар	0,5
	Отделение (кабинет) лучевой диагностики	
26.	Заведующий Отделением - врач-рентгенолог	1
27.	Старший рентгенолаборант	1
28.	Врач-рентгенолог	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
29.	Рентгенолаборант	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
30.	Сестра-хозяйка	1
31.	Санитар	0,5
	Эндоскопический кабинет (отделение)	
32.	Заведующий Отделением - врач-эндоскопист	1
33.	Старшая медицинская сестра	1
34.	Врач-эндоскопист	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
35.	Медицинская сестра	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
36.	Сестра-хозяйка	1
37.	Санитар	0,5
	Клинико-диагностическая лаборатория	
38.	Заведующий клинико-диагностической лабораторией	1
39.	Врач клинической лабораторной диагностики	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения

40.	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант	устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения
41.	Санитар	1

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического диспансера не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического дневного стационара предусмотрены приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом (далее - Порядок), кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии - приложением N 12 к Порядку, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения - приложением N 18 к Порядку, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции - приложением N 22 к Порядку, кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии - приложением N 26 к Порядку.

3. Штатная численность отделения анестезиологии-реанимации кардиологического диспансера устанавливается исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных порядком оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению и порядком оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология".

4. Должности врача-невролога, врача-эндокринолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга вводятся в случае, если кардиологический диспансер является самостоятельной медицинской организацией.

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ)

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Оборудование для проведения телемедицинских сеансов и (или) скайп-связи	1 комплект
2.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	по потребности
3.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на 1 рабочее место
4.	Временный электрокардиостимулятор	2
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	10
6.	Велоэргометр	2
7.	Стресс-тест система с велоэргометром или беговой дорожкой	2
8.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов <*>	1 на 2 врача-специалиста
9.	Ультразвуковой переносной аппарат	1
10.	Дефибриллятор	2
11.	Система суточного мониторирования артериального давления	10
12.	Электрокардиограф 12-канальный	4
13.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1

<*> Не менее 20% аппаратов экспертного класса.

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА,
СОЗДАВАЕМОГО КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

N п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	Аппарат рентгеновский цифровой для диагностики и архивирования медицинских рентгеновских изображений	1
2.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
3.	Компьютерный томограф	1
4.	Комплекс для программирования и тестирования электрокардиостимуляторов	1
5.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 2
6.	Анализатор гематологический	не менее 1
7.	Анализатор мочи	не менее 1
8.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов	не менее 1
9.	Коагулометр	1
10.	Анализатор глюкозы	не менее 1
11.	Ламинарный шкаф	не менее 1
12.	Горелки спиртовые (газовые)	не менее 1
13.	Набор пипеточных дозаторов	по числу рабочих комнат
14.	Облучатели бактерицидные настенные	не менее 2
15.	Лабораторные (фельдшерские) холодильники	не менее 1
16.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
17.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
18.	Биохимический анализатор	не менее 1
19.	Набор пипеточных дозаторов многоканальных	не менее 1
20.	Прибор для чтения результатов иммуноферментного анализа (ридер для иммуноферментного анализа)	не менее 1
21.	Устройство для иммуноферментного анализа промывающее автоматическое (вошер)	не менее 1
22.	Орбитальный шейкер	не менее 2
23.	Инактиватор сыворотки крови	не менее 1
24.	Микроскоп для проведения исследований методом иммунофлюоресценции (реакция иммунофлюоресценции)	не менее 1
25.	Прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (иммуночипах)	не менее 1
26.	Термошейкер для инкубации иммунопланшет и иммуночипов	не менее 1
27.	Центрифуга для иммуночипов	не менее 1
28.	Автоклав	не менее 2
29.	Аквадистиллятор	не менее 2
30.	Стерилизатор суховоздушный	не менее 2
31.	Термостат суховоздушный	не менее 2
32.	Центрифуга лабораторная	не менее 2
33.	Весы электронные	не менее 1
34.	pH-метр	не менее 2
35.	Анализатор тест-полосок на тропонин T или I	не менее 1
36.	Низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70 - 80 °C)	не менее 1

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - больные).

3. Медицинская организация, в составе которой создано Отделение, должна включать клинико-диагностическую лабораторию (с круглосуточной работой), отделения ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, эндоскопический кабинет (отделение).

4. Отделение создается с палатой реанимации и интенсивной терапии с числом коек из расчета 1 койка на 4 койки Отделения.

5. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

6. На должность заведующего Отделением назначается врач-кардиолог, соответствующий Квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "кардиология".

7. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 12 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

8. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты круглосуточного пребывания больных;

палаты реанимации и интенсивной терапии;

кабинет заведующего Отделением;

ординаторскую для врачей;

кабинет ультразвуковой диагностики;

кабинет функциональной диагностики;

процедурный кабинет.

9. В Отделении рекомендуется предусматривать:

кабинет для дистанционной консультации больных с использованием информационных технологий (телемедицины, скайп-связи и другие), а также для дистанционного мониторирования электрокардиограмм;

помещение для осмотра больных;

комнату для хранения лекарственных средств и препаратов;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для дежурных врачей;

помещение для медицинских работников со средним медицинским образованием;

перевязочную;

санитарные комнаты для больных;

санитарные комнаты для медицинских работников;

помещение сестры-хозяйки;

помещение для сбора грязного белья;

помещение для чистого белья;

буфетную, раздаточную;

комнату для хранения медицинского оборудования и иные помещения, необходимые для осуществления медицинской деятельности Отделением.

10. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 13 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

11. Отделение оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах.

12. Отделение осуществляет следующие функции:

12.1. оказание специализированной медицинской помощи больным:

а) хронической формой ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения или требующей подготовки к проведению эндоваскулярных методов диагностики и лечения, а также требующей диаг-

ностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях;

б) острым коронарным синдромом (с подъемом и без подъема сегмента ST, острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);

в) артериальной гипертонией симптоматической, требующей уточнения диагноза в стационарных условиях;

г) артериальной гипертонией (резистентной к проводимой терапии);

д) острым и хроническим миокардитом в период обострения;

е) кардиомиопатией, требующей выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях;

ж) гипертоническим кризом, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимостью сердца, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;

з) легочной гипертензией в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в стационарных условиях;

и) нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;

к) хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации;

л) перикардитом;

м) инфекционным эндокардитом, в том числе продолжение лечения после оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

н) тромбоэмболией легочной артерии;

о) нарушением ритма и проводимости сердца, сопровождающимся нестабильной гемодинамикой и (или) прогрессированием коронарной и (или) сердечной и (или) церебральной сосудистой недостаточностью;

п) острой сердечной недостаточностью (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс);

р) синкопальными состояниями аритмической, сосудистой или неясной природы; другие формы острой сердечной недостаточности;

с) расслаивающейся аневризмой аорты;

12.2. проведение медицинской реабилитации больных;

12.3. оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

12.4. отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

12.5. лечение больных после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи;

12.6. разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в Отделении;

12.7. снижение больничной летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

12.8. освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;

12.9. проведение просветительской работы с больными по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

12.10. проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

12.11. обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным;

12.12. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных структурных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

14. Медицинская организация, в составе которой создано Отделение, проводит: электрокардиографические исследования; электрическую и медикаментозную кардиоверсию; тромболитическую терапию; дефибрилляцию сердца; катетеризацию периферических и центральных вен; установку временной электрокардиостимуляции; внутриаортальную баллонную контрпульсацию (только для отделений, выполняющих инвазивные диагностические и лечебные процедуры и имеющих рядом кардиохирургические отделения); искусственную вентиляцию легких; эхокардиографию; чреспищеводную эхокардиографию; суточное мониторирование электрокардиограммы, артериального давления, частоты дыхания и насыщения кислородом крови больного; определение маркеров некроза миокарда; измерение основных показателей центральной гемодинамики; катетеризацию мочевого пузыря и мониторинг диуреза; рентгенографию органов грудной клетки; экстренное оповещение (сигнализацию) из палат на пост медицинской сестры; аппаратную искусственную вентиляцию легких; ультразвуковое исследование сердца и сосудов; чреспищеводное электрофизиологическое исследование; терапию кислородом у постели больного, а также другие исследования больного, необходимые для установления диагноза и лечения.

15. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной направляется в соответствующие структурные подразделения данной медицинской организации, а при их отсутствии - в другую медицинскую организацию, в структуре которой имеются соответствующие структурные подразделения.

16. При выявлении показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной в экстренном порядке направляется в соответствующие структурные подразделения данной медицинской организации, а при их отсутствии - в соответствующие структурные подразделения другой медицинской организации.

17. Для перевода больных с нарушением ритма и проводимости сердца в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции при необходимости должна быть обеспечена установка временного электрокардиостимулятора.

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)
1.	Заведующий отделением - врач-кардиолог	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
4.	Медицинская сестра процедурной	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1
6.	Старшая медицинская сестра	1
7.	Сестра-хозяйка	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)
9.	Медицинская сестра - анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. В медицинских организациях, имеющих в своем составе кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии, рекомендуется предусматривать дополнительные должности врача ультразвуковой диагностики из расчета 1 должность на отделение, врача функциональной диагностики из расчета 1 должность на отделение, медицинской сестры из расчета 1 должность на одного врача, врача по лечебной физкультуре из расчета 0,25 должности на отделение, инструктора по лечебной физкультуре из расчета 0,25 должности на отделение, медицинского психолога из расчета 0,25 должности на отделение.

Приложение N 13
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца <*>	15
4.	Электрокардиограф	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	2
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии

26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку
27.	Инфузоматы	1 на койку
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку
33.	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	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию
35.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	1 на 10 коек
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2

<*> Не менее 50% коечного фонда отделения.

Приложение N 14
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности сосудистого центра (далее - Центр).

2. Центр является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и имеющей в своей структуре приемное отделение, клинико-диагностическую лабораторию, стерилизационное отделение, кардиохирургическое (сосудистое) отделение, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, отделение ультразвуковой диагностики, отделение анестезиологии-реанимации, операционный блок, а также организационно-методический отдел и другие структурные подразделения (далее - медицинская организация).

3. Центр создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

4. Руководство Центром осуществляется руководителем Центра, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр.

5. На должность руководителя Центра медицинской организации назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальностям "организация здравоохранения и общественное здоровье", "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия" или "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение".

6. В структуре Центра рекомендуется предусматривать:

кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии;

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

7. Штатная численность Центра устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 15 к Порядку оказания медицин-

ской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

8. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 16 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

9. Центр для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в которой создан Центр.

10. Основными функциями Центра являются:

оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (острый коронарный синдром, хирургическая патология брахиоцефальных артерий и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях медицинских организаций;

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острого коронарного синдрома;

профилактика осложнений у больных с острым коронарным синдромом;

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом;

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. При выявлении у больного с сердечно-сосудистым заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, включая случаи неотложных (экстренных) показаний, больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Приложение N 15
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель сосудистого Центра - врач-методист, врач-кардиолог, врач - сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1
2.	Главная медицинская сестра	1
3.	Врач-статистик	1
4.	Врач-методист	1

Приложение N 16
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Рабочее место врача	по требованию
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место
3.	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3
4.	Компьютерный томограф	1
5.	Ядерно-магнитный резонансный томограф	1
6.	Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1

Приложение N 17
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. На должность заведующего Отделением - врача по ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", прошедший в установленном порядке обучение по вопросам радиационной безопасности и радиационному контролю.

4. Штатная численность Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема лечебно-диагностической медицинской помощи больным и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 18 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 19 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

Медицинские организации, в структуре которых создаются Отделения, дополнительно оснащаются в соответствии с приложением N 20 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

6. Наличие коечного фонда в структуре Отделения определяется руководителем медицинской организации, в структуре которой создано Отделение, с учетом особенностей организации лечебного процесса и объема выполняемых лечебно-диагностических услуг.

7. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

операционную(ые);

помещение для врачей;

кабинет старшей операционной медицинской сестры;

кабинет заведующего Отделением.

8. В Отделении может предусматриваться:

комната для медицинских работников;

комната для хранения медицинского оборудования;

комната для хранения лекарственных средств и препаратов;

помещение сестры-хозяйки;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевая и туалет для медицинских работников;

душевая и туалет для больных.

9. Отделение оказывает медицинскую помощь в экстренной, неотложной и плановой формах.

10. Основными функциями Отделения являются:

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи, в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных, методов рентгенэндоваскулярных вмешательств;

проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности (при наличии коечного фонда);

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

Приложение N 18
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий Отделением - врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену
3.	Старшая операционная медицинская сестра	1
4.	Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену
5.	Санитар	1 на операционную в смену
6.	Сестра-хозяйка	1
7.	Рентгенолаборант	1

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и отделение анестезиологии-реанимации или палату реанимации и интенсивной терапии, в отделении анестезиологии-реанимации или палате реанимации и интенсивной терапии вводятся дополнительные должности врача-анестезиолога-реаниматолога из расчета 1 должность на операционную в смену и медицинской сестры-анестезиста из расчета 2 должности на 1 врача-анестезиолога-реаниматолога.

3. В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, рекомендуется предусматривать дополнительные должности врача ультразвуковой диагностики из расчета 0,5 должности на отделение.

Приложение N 19
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1
4.	Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию
5.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию
6.	Стол для инструментов	2
7.	Стол анестезиологический	2
8.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7
9.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2
10.	Шкаф для инструментов	2
11.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2
12.	Светильник (лампа) операционный	1
13.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6

14.	Электрокоагулятор хирургический	1
15.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1
16.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1
17.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1
18.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1
19.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1
20.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1
21.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2
22.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место

Приложение N 20
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СТРУКТУРЕ КОТОРОЙ СОЗДАНО ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

N п/п	Название оснащения	Количество, шт.
1.	Ультразвуковой аппарат для проведения внутрисосудистых ультразвуковых исследований и измерения резервного кровотока	1
2.	Аппарат для оптической когерентной томографии	1
3.	Ротоблатор	1
4.	Аппарат для проведения лазерной ангиопластики	1
5.	Аппарат для тромбэкстракции	1

Приложение N 21
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (далее - Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - медицинская организация).

3. Медицинская организация, в составе которой создается Отделение, должна иметь в своей структуре:

операционную операционного блока, оборудованную в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 24 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом;

отделение лучевой диагностики, оборудованное в соответствии со стандартом дополнительного оснащения, предусмотренным приложением N 29 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

4. Штатная численность Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 22 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "кардиология" или "сердечно-сосудистая хирургия".

6. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

7. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего Отделением;

палату(ы) реанимации и интенсивной терапии;

кабинет функциональной диагностики;

кабинет ультразвуковой диагностики;

процедурную.

8. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для больных;

помещение для врачей (ординаторскую);

комнату для программирования электрокардиостимулятора;

комнату для выполнения хирургических манипуляций;

комнату для медицинских работников;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения лекарственных средств и препаратов;

пост медицинской сестры палатной (постовой);

помещение сестры-хозяйки;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевую и туалет для больных;

санитарную комнату.

9. Оснащение Отделения, за исключением оснащения палаты реанимации и интенсивной терапии, осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 23 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение палаты реанимации и интенсивной терапии осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 27 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

10. Отделение может оказывать медицинскую помощь в экстренной, неотложной и плановой формах.

11. Основными функциями Отделения являются:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с нарушениями ритма сердца;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

проведение санитарно-гигиенического обучения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их родственников;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение N 22
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 20 коек)
1.	Заведующий отделением - врач-кардиолог, врач - сердечно-сосудистый хирург	1 на коек

2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Сестра-хозяйка	1
4.	Врач - сердечно-сосудистый хирург	1 на 7 коек
5.	Врач-кардиолог	1 для работы в отделении; 4,75 на 20 коек (для круглосуточной работы)
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	9,5 на 20 коек (для круглосуточной работы)
7.	Медицинская сестра процедурной	2
8.	Медицинская сестра перевязочной	2
9.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)
10.	Санитар	1 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии; 4,75 (для круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции и отделение анестезиологии-реанимации или палату реанимации и интенсивной терапии, в отделении анестезиологии-реанимации или палате реанимации и интенсивной терапии вводятся дополнительные должности врача-анестезиолога-реаниматолога из расчета 1 должность на операционную в смену и медицинской сестры-анестезиста из расчета 2 должности на 1 врача-анестезиолога-реаниматолога.

3. В медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, рекомендуется предусматривать дополнительные должности врача ультразвуковой диагностики из расчета 1 должность на отделение, врача функциональной диагностики из расчета 1 должность на отделение, медицинской сестры из расчета 1 должность на одного врача.

Приложение N 23
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Кровати хирургические функциональные	по требованию
2.	Прикроватный столик	по числу коек
3.	Прикроватная тумба	по числу коек
4.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
5.	Прикроватный кардиомонитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	1 комплект на 4 койки
6.	Электрокардиограф многоканальный	1
7.	Электрокардиограф одноканальный	1
8.	Дефибриллятор	1

9.	Стационарные временные электрокардиостимуляторы	3
10.	Временные носимые электрокардиостимуляторы	5
11.	Тележка грузовая межкорпусная	1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2 на 1 койку
13.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1
14.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на 1 рабочее место
15.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1
16.	Аппаратный комплекс для программирования установленных электрокардиостимуляторов	1

Приложение N 24
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СОСТАВЕ КОТОРОЙ СОЗДАНО ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Операционный рентгеновский аппарат с электронно-оптическим преобразователем одно- или двухпроекционный с дугой (ручное или механическое орбитальное движение)	1
2.	Операционный стол с автоматически или вручную изменяющимся уровнем и с покрытием, прозрачным для рентгеновских лучей	1
3.	Стол для стерильных инструментов и белья	1
4.	Столик операционной медицинской сестры	2
5.	Биксы и биксодержатели	по требованию
6.	Шкафы для инструментов, белья и медикаментов	по требованию
7.	Операционный светильник (стационарный, бестеневой)	1
8.	Аспиратор вакуумный	1
9.	Электрокоагулятор хирургический	1
10.	Металлические и стеклянные емкости для химической дезинфекции катетеров	по требованию
11.	Набор для интубации трахеи	по требованию
12.	Кардиомонитор для контроля одного-двух отведений электрокардиограммы, инвазивного и неинвазивного артериального давления и пульсоксиметр	1
13.	Кардиокомплекс для неинвазивного картирования сердца на 240 каналов с системой чреспищеводной электрокардиостимуляции	по требованию
14.	Кардиокомплекс для инвазивного электрофизиологического электрокардиостимулятора с возможностью регистрации 12 отведений электрокардиограммы, 64 и более внутрисердечных электрограмм путем использования биоусилителей с регистрационным пишущим устройством или на магнитных дисках- накопителях от 500 Мб	1
15.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
16.	Программируемый наружный многофункциональный электрокардиостимулятор для электрофизиологического исследования	1
17.	Электрокардиостимулятор наружный временный 1-2 камерный	2
18.	Тестер для инвазивного контроля имплантируемых электродов	1
19.	Радиочастотный генератор с температурным контролем	1
20.	Набор хирургических инструментов для проведения диагностических интервенционных вмешательств	по требованию
21.	Система медицинских газов	1
22.	Наркозно-дыхательный аппарат	1
23.	Портативный аппарат для контроля коагуляции крови	по требованию
24.	Кардиокомплекс для нефлюороскопического электроанатомического картирования сердца	по требованию

25.	Комплекс для эндокардиальной криоаблации	по требованию
26.	Ультразвуковой аппарат с чреспищеводным датчиком	по требованию
27.	Аппаратура для миниинвазивной и торакоскопической хирургии аритмий сердца с видеоподдержкой, включая торакопорты и инструментарий для проведения подобных операций	по требованию
28.	Генератор для эпикардиальной (торакоскопической) аблации	по требованию
29.	Комплект индивидуальной защиты персонала от ионизирующего излучения, включая фартук, очки, защиту щитовидной железы	7
30.	Электрокардиограф 12-ти канальный	1

Приложение N 25
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - Отделение), которое является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - больные).

2. Медицинская организация, в составе которой создается Отделение, должна иметь в своей структуре:

операционную операционного блока, оборудованную в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 28 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом;

отделение лучевой диагностики, оборудованное в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 29 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

4. На должность заведующего Отделением и врача - сердечно-сосудистого хирурга назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "сердечно-сосудистая хирургия".

5. Штатная численность Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 26 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

6. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 27 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

7. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

8. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

помещение для врачей;

палаты для больных;

палату(ы) реанимации и интенсивной терапии;

кабинет заведующего Отделением;

процедурную;

перевязочную;

процедурную для хирургических манипуляций;

кабинет функциональной диагностики;

кабинет ультразвуковой диагностики.

9. В Отделении рекомендуется предусматривать:

комнату для медицинских работников;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для осмотра больных;

комнату для хранения медицинского оборудования;
помещение сестры-хозяйки;
буфетную и раздаточную;
помещение для хранения чистого белья;
помещение для сбора грязного белья;
душевую и туалет для медицинских работников;
душевые и туалеты для больных;
санитарную комнату;
комнату для посетителей;
пост медицинской сестры палатной (постовой);
помещение для уборочного инвентаря;
помещение для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок;
помещение дневного пребывания больных (холл).

10. Отделение выполняет следующие функции:

выполнение хирургических операций на сердце и сосудах;

оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации, в структуре которой создано Отделение, по вопросам диагностики и лечения больных;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;

проведение санитарно-гигиенического обучения больных и их родственников;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. Медицинская организация, в составе которой создается Отделение, обеспечивает возможность выполнения больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями следующих лечебно-диагностических мероприятий и процедур:

выполнение диагностических исследований, необходимых для оценки функционального состояния органов и систем в дооперационный и послеоперационный период; электрокардиографических исследований, в том числе с физическими нагрузками, проведение холтеровского мониторирования сердечного ритма, суточного мониторирования артериального давления, велоэргометрии, дуплексного сканирования сосудов (артерий и вен) верхних и нижних конечностей, эхокардиографии, эхокардиографии с физической нагрузкой, эхокардиографии трехмерной; эхокардиографии чреспищеводной; дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока, проведение поверхностного электрокардиографического картирования, тестирование электрокардиостимулятора; магнитнорезонансной томографии; рентгенографии; лабораторных анализов; ядерно-магнитной резонансной томографии; эзофагогастродуоденоскопии; бронхоскопии; рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (включая катетеризации полостей сердца с ангиокардиографией); микроультрафильтрации и диализа; альбуминового диализа (с использованием молекулярной адсорбирующей рециркулирующей системы); экстракорпоральной мембранной оксигенации; внутриаортальной контрпульсации; установки электрокардиостимулятора; электрофизиологических исследований: эргометрического исследования (стресс-тесты) на базе тредмила и (или) велоэргометра, а также других исследований, необходимых для диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

12. Для улучшения качества оказания медицинской помощи Отделения могут специализироваться на выполнении отдельных видов хирургических вмешательств больным с определенной нозологической формой сердечно-сосудистого заболевания в соответствии с видами высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемых в данной медицинской организации, и согласно номенклатуре коечного фонда по профилям медицинской помощи.

Приложение N 26
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)
1.	Заведующий отделением - врач - сердечно-сосудистый хирург	1
2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Сестра-хозяйка	1

4.	Врач - сердечно-сосудистый хирург	1 на 7 коек
5.	Врач-кардиолог	4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы)
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы)
7.	Медицинская сестра процедурной	2
8.	Медицинская сестра перевязочной	1
9.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)
10.	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)
11.	Младшая медицинская сестра по уходу за больным	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)
12.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы); 4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)

Примечание:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. В медицинских организациях, имеющих в своем составе кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии, рекомендуется предусматривать дополнительные должности врача ультразвуковой диагностики из расчета 1 должность на отделение, врача функциональной диагностики из расчета 1 должность на отделение, медицинской сестры из расчета 1 должность на одного врача, врача по лечебной физкультуре из расчета 0,25 должности на отделение, инструктора по лечебной физкультуре из расчета 0,25 должности на отделение, медицинского психолога из расчета 0,25 должности на отделение.

3. Должность врача - детского кардиолога устанавливается в случае оказания медицинской помощи детям из расчета 4,75 должности на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы.

Приложение N 27
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Кровати хирургические, функциональные	по числу коек
2.	Прикроватная тумба	по числу коек
3.	Кресло-туалет	по требованию
4.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
5.	Тележка грузовая межкорпусная	1
6.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2 на 1 койку
7.	Централизованная подводка кислорода, воздуха и вакуума к каждой кровати	8 разъемов
8.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, электрических розеток	по числу коек

9.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 10 коек
10.	Электрокардиограф 12-канальный	1 на 20 коек
11.	Электрокардиостимулятор для миокардиальной, трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	1 на 10 коек
12.	Передвижной аппарат экспертного класса для ультразвукового исследования сердца и сосудов	1 на 20 коек
13.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	2 на 10 коек
14.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	по числу коек
15.	Аппарат для согревания пациента	3 на 20 коек
16.	Прикроватные кардиомониторы с центральным компьютером и регистрацией 5 отведений электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, инвазивным измерением артериального давления, давления легочной артерии, центрального венозного давления, сердечного выброса, неинвазивным измерением артериального давления, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	1 на 3 койки
17.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания, со встроенным газоанализатором	1 на 10 коек
18.	Аппарат для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением и маски к нему	1 на 10 коек
19.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2
20.	Набор для интубации трахеи	2
21.	Инфузоматы	3 на 10 коек
22.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздухопровод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля электрокардиограммы с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 набор
23.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1 на 1 больного
24.	Аппарат для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации	2
25.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
26.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на рабочее место врача
27.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на 1 рабочее место
28.	Противопролежневые системы, предназначенные для профилактики и лечения пролежней	по числу коек
29.	Портативный электрокардиограф	2
30.	Ультразвуковые ингаляторы	по числу коек
31.	Хирургическая стерильная укладка для экстренной рестернотомии	1 набор на 6 коек
32.	Аппарат для высокочастотной вентиляции легких	1 аппарат на 10 коек
33.	Аппарат для измерения внутрисосудистого свертывания крови	1 на 6 коек
34.	Система для быстрого внутривенного нагнетания инфузионных и трансфузионных сред	1 система на 6 коек
35.	Кювезы для новорожденных <*>	5 на 10 коек
36.	Реанимационный стол для новорожденных <*>	3 на 10 коек
37.	Стационарные или переносные приборы для стерилизации помещения <*>	4
38.	Многофункциональные детские реанимационные кровати <*>	по числу коек
39.	Эжекционный отсос <*>	по числу коек
40.	Детские весы <*>	1
41.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, катетеры, струны) однократного пользования <*>	100 наборов из расчета на 1 койку
42.	Система для быстрого внутривенного нагнетания инфузионных и трансфузионных сред <*>	1 на 6 коек

<*> Дополнительное оснащение кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, выполняющего операции при врожденных пороках сердца.

Приложение N 28
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СТРУКТУРЕ КОТОРОЙ СОЗДАНО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Стол для стерильных инструментов и белья	1
2.	Столик операционной сестры	2
3.	Осветитель налобный	2
4.	Осветитель налобный	2
5.	Шприцы, иглы, капельницы	по требованию
6.	Биксы и биксодержатели	по требованию
7.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
8.	Шкаф для инструментов	2
9.	Шкаф для медикаментов	2
10.	Шкаф медицинский для расходных материалов	2
11.	Контейнер для предстерилизационной очистки, дезинсекции и стерилизации медицинских изделий	4
12.	Комплект согревающий хирургического и реанимационного назначения	2
13.	Сплит-система кондиционирования воздуха в каждой операционной при отсутствии централизованной системы кондиционирования	1
14.	Набор инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	1
15.	Инструменты и наборы, необходимые для проведения интубационного и внутривенного наркоза	по требованию
16.	Вакуумный аспиратор хирургический	2
17.	Анализатор кислотно-основного равновесия	1
18.	Лампа бестеневая (не менее 2-х сателлитов) (3 сателлита для операций по поводу ишемической болезни сердца)	1
19.	Рентгенопрозрачный операционный стол многофункциональный	1
20.	Аппарат для реинфузии крови (для операционной)	1
21.	Аппарат для экстренной стерилизации инструментов и материалов	1
22.	Транскраниальный пульсоксиметр	1
23.	Электрокоагулятор с функциями биполярного, диссекционного и спрей режимов	2
24.	Электрокардиограф многоканальный	1
25.	Ультразвуковой аппарат с дополнительным датчиком для выполнения транспищеводной эхокардиографии экспертного класса	1 на 2 операционные
26.	Стационарные и временные электрокардиостимуляторы	1
27.	Временные носимые электрокардиостимуляторы	1
28.	Операционный монитор с отображением на экране не менее 5 кривых с возможностями измерения: электрокардиограммы - 5 отведений, инвазивное давление, неинвазивное давление, сердечный выброс, температура, пульс, анестезиологические газы. Кардиомониторы с центральным компьютером и регистрацией 5 отведений электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, инвазивным измерением артериального давления, давления в легочной артерии, центрального венозного давления, сердечного выброса, неинвазивным измерением артериального давления, насыщения гемоглобина кислородом, - температуры тела. Все параметры с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе за установленные пределы	2
29.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью ручной масочной вентиляции и принудительной по объему и по давлению, с испарителями и встроенным газоанализом (с расширенным мониторингом, графическим отображением и записью трендов жизненно важных функций: дыхания, мозга, уровня нейромышечной проводимости, центральной гемодинамики)	1

30.	Прибор для измерения глубины анестезии	1
31.	Термоматрас для согревания больного	1
32.	Аппарат для фильтрации реиндуцируемой крови	1
33.	Стойка инфузионная для 5 дозаторов и 3 инфузоматов	1
34.	Прибор для определения сердечного выброса методом транспульмональной термодилюции и внесосудистой воды легких	1
35.	Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	1 на 3 операционные
36.	Стационарные или переносные приборы для стерилизации помещения	1
37.	Электрокардиостимулятор для электрической стимуляции сердца экспертного класса	1 (дополнительно 1 в резерве)
38.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов	1
39.	Портативный электрокардиограф	2
40.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2 комплекта
41.	Набор для интубации трахеи, включающий ларингоскоп с 3 клинками, комплект необходимых интубационных трубок, в том числе двухпросветные, воздуховод, желудочный зонд	1 (дополнительно 2 в резерве)
42.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов (одноразовые), с размерным рядом от одной до трех линий	7
43.	Удлинители венозные	10
44.	Удлинители артериальные	10
45.	Краники на венозных и артериальных линиях	12
46.	Электроэнцефалограф	1
47.	Персональный компьютер с программным обеспечением (дополнительно)	1 на рабочее место
48.	Аппарат искусственного кровообращения модульной комплектации с роликовыми насосами и электронными системами гарантии безопасности (датчик уровня, датчик воздушных пузырьков, датчики давления)	1
49.	Смеситель газовый	1
50.	Терморегулирующее устройство с двумя контурами циркуляции	1
51.	Аппарат для аутогемотрансфузии (гемосепаратор)	1
52.	Портативный аппарат для измерения активированного времени свертывания	1
53.	Портативный анализатор газов крови (газы крови, кислотно-основное состояние, электролитный состав)	1 на 2 операционные
54.	Наркозно-дыхательный аппарат	1 на 3 операционные
55.	Аппарат искусственного кровообращения	1 на 3 операционные
56.	Устройство для вспомогательного кровообращения	1 на 3 операционные
57.	Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации	1
58.	Монитор дублирующий гемодинамический для перфузиолога	1
59.	Операционный стол функциональный детский <*>	1
60.	Детские датчики для операционных мониторов <*>	1
61.	Наружный программируемый электрокардиостимулятор <**>	1
62.	Эпикардиальные референтные и картирующие би- или триполярные электроды для картирования сердца <**>	по требованию
63.	Многоканальные электроды от 10 до 80 биполярных электродов в виде пластин или сетки, надеваемой на всю эпикардиальную поверхность сердца для проведения компьютерного картирования сердца с записью всех электрограмм в течение одного кардиоцикла <**>	по требованию
64.	Предусилители, усилители со специальными фильтрами и электрофизиологическая аппаратура для регистрации от одного до трех отведений электрокардиограммы и от трех (минимальное) до 256 би - или униполярных электрограмм с сердца во время проведения операции <**>	по требованию
65.	Аппаратура для миниинвазивной и торакоскопической хирургии аритмий сердца с видеоподдержкой, включая торакопорты и инструментарий для проведения подобных операций <**>	по требованию

<*> Дополнительное оборудование операционного блока медицинской организации для выполнения хирургического лечения врожденных пороков сердца.

<**> Дополнительное оборудование операционного блока медицинской организации для выполнения операций на сердце у больных с пороками и ишемической болезнью сердца, сочетающихся с нарушением ритма сердца.

Приложение N 29
к Порядку оказания медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 918н

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СТРУКТУРЕ КОТОРОЙ СОЗДАНО ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ, ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

N п/п	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Портативный диагностический комплекс для ультразвуковых исследований экспертного класса	2
2.	Спиральный компьютерный томограф на 64 среза	1
3.	Ядерно-магнитный резонансный томограф на 1,5 т	
4.	Кардиокомплекс для неинвазивного картирования сердца на 240 каналов с системой чреспищеводной электрокардиостимуляции	1
5.	Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1
6.	Аппарат цифровой для диагностики и архивирования медицинских рентгеновских изображений	1

Приложение 19

Зарегистрировано в Минюсте России 29 декабря 2012 г. N 26482

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 923н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ТЕРАПИЯ"

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 февраля 2011 г., регистрационный N 19645).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 923н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ТЕРАПИЯ"

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в медицинских организациях (далее - медицинская помощь).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь оказывается в форме:

экстренной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи;

плановой медицинской помощи, оказываемой при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

6. Организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726).

7. Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в медицинских организациях и их подразделениях осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и других).

8. При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и при наличии медицинских показаний для лечения пациента врачом-специалистом по профилю его заболевания, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем его заболевания и в последующем осуществляет наблюдение за клиническим состоянием пациента, его лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания.

9. При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач терапевт-участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

10. В случае невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях или в стационарных условиях терапевтического отделения пациент в плановом порядке направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь и имеющую в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

11. При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний терапевтического профиля, не опасных для жизни и не требующих медицинской помощи в экстренной форме или лечения в стационарных условиях, первичная медико-санитарная помощь может оказываться службой неотложной медицинской помощи, созданной в структуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

12. При выявлении медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, пациента безотлагательно доставляют, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи.

13. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390), от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

14. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

15. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

16. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара врачами-специалистами по профилю заболевания пациента и включает диагностику, лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

17. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у пациентов с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у пациента медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

18. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

19. После окончания срока оказания медицинской помощи в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация пациента определяются консилиумом врачей.

20. Пациенты при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации, а также в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

21. Оказание медицинской помощи, за исключением первичной медико-санитарной помощи по профилю "терапия", осуществляется в соответствии с приложениями N 1 - 9 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности терапевтического кабинета, который является структурным подразделением медицинской организации.

2. Терапевтический кабинет (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю "терапия".

3. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

4. На должность врача-терапевта участкового Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "терапия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. N 18247).

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

6. Основными функциями Кабинета являются:

формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения (работников предприятия, организации), а также с учетом выбора гражданами медицинской организации;

профилактика неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;

профилактика инфекционных заболеваний, направленная на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

санитарно-гигиеническое образование, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

анализ потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка

программы проведения этих мероприятий;

обучение населения оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);

осуществление диспансерного наблюдения и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

проведение обследования пациентов, обратившихся за медицинской помощью, на предмет выявления заболеваний терапевтического профиля или повышенного риска их возникновения, осуществление лечения выявленных заболеваний и состояний в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара на основе установленных стандартов медицинской помощи;

осуществление медицинской реабилитации лиц, перенесших острые заболевания терапевтического профиля или оперативные и эндоваскулярные (интервенционные) вмешательства в связи с заболеваниями терапевтического профиля;

оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с заключением и рекомендациями врачей-специалистов;

оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара;

направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам;

осуществление отбора и направления пациентов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, представление их на врачебную комиссию, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

выдача заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям для реабилитации и лечения в санаторно-курортные организации;

взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями;

участие в отборе пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также ведение учета лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "терапия";

участие в организации и проведении диспансеризации населения и дополнительной диспансеризации работающих граждан в соответствии с установленным порядком ее проведения;

анализ деятельности Кабинета, участие в мониторинге и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке;

осуществление внедрения в практику новых современных методов профилактики, диагностики и лечения пациентов в амбулаторных условиях;

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам терапии (внутренние болезни);

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА <*>

<*> Рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-терапевт	1 (при количестве врачей-терапевтов участковых более 6,5 - вместо 0,5 должности врача, при числе врачей-терапевтов участковых более 9 - сверх этих должностей)

2.	Врач-терапевт участковый	1 на 1700 человек прикрепленного взрослого населения; 1 на 1300 человек прикрепленного взрослого населения (для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, высокогорных, пустынных, безводных и других районов (местностей) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также для местностей с низкой плотностью населения)
3.	Медицинская сестра участковая	1 на 1 врача-терапевта участкового, кроме должностей, полагающихся на население приписного участка, обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом
4.	Санитар	1 на 3 должности врача-терапевта участкового

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
2.	Весы с ростомером	1
3.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
4.	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	не менее 1
5.	Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи	1 набор
6.	Лента измерительная	1
7.	Лупа ручная	1
8.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	1
9.	Стетофонендоскоп	1

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "терапия".

2. Терапевтическое отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Штатная численность Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, и определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением и врача-терапевта назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "терапия", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю

"терапия", утвержденному настоящим приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палату интенсивной терапии;

кабинет заведующего;

кабинет для врачей;

процедурную.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для больных;

комнату для хранения медицинского оборудования;

комнату для медицинских работников;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение сестры-хозяйки;

помещение для осмотра больных;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

санитарную комнату;

комнату для посетителей;

учебный класс клинической базы.

8. Отделение осуществляет следующие функции:

осуществление диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при заболеваниях терапевтического профиля, не требующих нахождения пациента в специализированном отделении для оказания медицинской помощи по профилю "терапия";

выявление у пациента медицинских показаний и подготовка к проведению специализированных лечебно-диагностических процедур с последующим переводом для их выполнения и дальнейшего лечения в специализированное отделение для оказания медицинской помощи по профилю "терапия" или отделение хирургического профиля;

осуществление реабилитации пациентов в стационарных условиях после основного лечения, в том числе хирургического и иного интервенционного, в специализированном отделении;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса и внедрению в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов по профилю "терапия";

проведение санитарно-просветительной работы с пациентами, обучение их правилам первой помощи при неотложных состояниях, вероятность развития которых у них наиболее высокая;

оказание консультативной помощи врачам и иным медицинским работникам других подразделений медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний по профилю "терапия";

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

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

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "терапия".

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-терапевт	1 на 30 коек <*>
2.	Врач-терапевт	1 на 15 коек

3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
4.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
5.	Старшая медицинская сестра	1
6.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
7.	Санитар	2 (для работы в буфете); 1 (для уборки помещений); 1 (для санитарной обработки больных)
8.	Сестра-хозяйка	1

<*> Минимальное число коек, при которых вводится должность заведующего терапевтическим отделением, составляет 20 коек, на которые вводится 2 должности врача-терапевта, один из которых выполняет функцию заведующего терапевтическим отделением.

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	по количеству врачей
2.	Стетофонендоскоп	по количеству врачей
3.	Лупа ручная	1
4.	Неврологический молоток	1
5.	Электрокардиограф многоканальный	1
6.	Аппарат для исследования функций внешнего дыхания <*>	1
7.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	2
8.	Весы медицинские	1
9.	Ростомер	1
10.	Спирометр	1
11.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума к каждой койке	1
12.	Концентратор кислорода	1 на 60 коек
13.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	3
14.	Игла для пункции, дренирования и проколов	2
15.	Нож (игла) парацентезный штыкообразный	2
16.	Игла для стернальной пункции	2
17.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
18.	Консоль палатная прикроватная настенная <**>	по числу коек палаты интенсивной терапии
19.	Кардиомонитор прикроватный <**>	по числу коек палаты интенсивной терапии
20.	Насос инфузионный роликовый (инфузомат)	1 на 10 коек
21.	Кровать многофункциональная реанимационная для палат интенсивной терапии <**>	по числу коек палаты интенсивной терапии
22.	Набор реанимационный <**>	1
23.	Матрац противопролежневый	1 на 10 коек
24.	Шкаф-укладка для оказания экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях	1
25.	Укладка (аптечка) "АнтиСПИД"	1
26.	Термометр медицинский	по потребности
27.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	по потребности
28.	Кровать функциональная	по числу коек
29.	Стол прикроватный	по числу коек
30.	Кресло туалетное (или туалетный стул)	1 на 10 коек

31.	Кресло-каталка	1 на 15 коек (не менее 2)
32.	Тележка-каталка для перевозки больных внутрикорпусная	1 на 15 коек (не менее 2)
33.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	1 на 5 коек (не менее 10)
34.	Негатоскоп	не менее 1
35.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	не менее 2
36.	Система палатной сигнализации	1

<*> При отсутствии отделения (кабинета) функциональной диагностики.

<**> При наличии палаты интенсивной терапии в структуре терапевтического отделения.

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации.

2. Терапевтический дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации и организуется для осуществления медицинской помощи по профилю "терапия" при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

3. Штатная численность терапевтического дневного стационара устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

4. На должность заведующего терапевтическим дневным стационаром назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "терапия", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

5. В структуре терапевтического дневного стационара рекомендуется предусматривать:

процедурную;

кабинет заведующего;

кабинеты для врачей.

6. В терапевтическом дневном стационаре рекомендуется предусматривать:

палаты для больных;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение для осмотра больных;

пост медицинской сестры;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

санитарную комнату;

комнату для посетителей.

7. Оснащение терапевтического дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", утвержденному настоящим приказом.

8. Терапевтический дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи по профилю "терапия" при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

проведение санитарно-просветительной работы пациентов, обучение их оказанию первой помощи при наиболее вероятных неотложных состояниях, которые могут развиться у пациента в связи с его заболеванием;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностического процесса

и внедрению в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации по профилю "терапия";

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний по профилю "терапия";

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач-терапевт	1 на 30 коек
2.	Врач-терапевт	1 на 15 коек
3.	Старшая медицинская сестра	1 на 30 коек
4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек
5.	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
6.	Санитар	2 (для работы в буфете); 1 (для уборки помещений); 1 (для санитарной обработки больных)

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"терапия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.11.2012 N 923н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Набор реанимационный	1
2.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1
3.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	по потребности
4.	Аппарат для исследования функций внешнего дыхания <*>	1
5.	Ростомер	1
6.	Стетофонендоскоп	1
7.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1
8.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 на 1 койку
9.	Термометр медицинский	по потребности
10.	Кровать функциональная	по числу коек
11.	Стол прикроватный	по числу коек
12.	Негатоскоп	1
13.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	2
14.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1
15.	Укладка "АнтиСПИД"	1

<*> При отсутствии отделения (кабинета) функциональной диагностики в структуре медицинской организации.

Приложение 20

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 ноября 2004 г. N 6136

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 1 ноября 2004 г. N 179

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н, от 15.03.2011 N 202н, от 30.01.2012 N 65н)

В соответствии с пунктом 5.2.12 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898), в целях дальнейшего совершенствования и эффективной организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации приказываю:

Утвердить Порядок оказания скорой медицинской помощи и ввести его в действие с 1 января 2005 года.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Утвержден
Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 ноября 2004 г. N 179

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н, от 15.03.2011 N 202н, от 30.01.2012 N 65н)

1. Настоящий Порядок регламентирует оказание скорой медицинской помощи.

2. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками станций скорой медицинской помощи, отделений экстренной медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, отделений скорой медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений, а также медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь.
(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

На госпитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками отделения экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения.
(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

3. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

4. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, является расходным обязательством муниципального образования.

5. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи является расходным обязательством субъектов Российской

Федерации.

6. Станция скорой медицинской помощи является лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим круглосуточную скорую медицинскую помощь как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне лечебно-профилактического учреждения, так и в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

Станция скорой медицинской помощи создается в городах с населением свыше 50 тысяч человек как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение и функционирует в режиме круглосуточной работы.

7. Основными функциями станции скорой медицинской помощи являются:

- круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях;
- осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи;
- оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, в кабинете для приема амбулаторных больных;
- извещение муниципальных органов управления здравоохранением обо всех чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях в зоне обслуживания станции скорой медицинской помощи;
- обеспечение равномерного комплектования выездных бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом по всем сменам и полное обеспечение их согласно примерному перечню оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи.

8. В составе станции скорой медицинской помощи должны быть предусмотрены: оперативный отдел (диспетчерская) (для приема вызовов), отдел связи (для осуществления взаимодействия между станцией и выездными бригадами скорой медицинской помощи), отделение медицинской статистики с архивом, кабинет для приема амбулаторных больных, помещение для хранения медицинского оснащения бригад скорой медицинской помощи и подготовки к работе медицинских укладок, помещение для хранения запаса медикаментов, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией, комнаты отдыха для врачей, среднего медперсонала, водителей санитарных автомашин, помещение для приема пищи дежурным персоналом, административно-хозяйственные и другие помещения, гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твердым покрытием для стоянки автомашин, соответствующая по размерам максимальному числу автомашин, работающих одновременно. При необходимости оборудуются вертолетные площадки.

9. Оперативный отдел (диспетчерская) станции скорой медицинской помощи обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

10. Все рабочие места в оперативном отделе (диспетчерской) должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

11. В оперативном отделе (диспетчерской) должна формироваться единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

12. Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) станции скорой медицинской помощи.

13. Станция скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших.

14. Станция скорой медицинской помощи при необходимости выдает справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенного обследования, оказанной медицинской помощи.

15. Для осуществления контрольных выездов на станции скорой медицинской помощи с числом вызовов свыше 75 тысяч в год выделяется дополнительно одна автомашина без специального оборудования. На станциях с числом выездов свыше 500 тыс. в год для этой цели выделяются дополнительно две легковые автомашины на каждые 500 тысяч вызовов.

16. Санитарный автотранспорт станции скорой медицинской помощи должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке, а в случаях, когда транспортом станции скорой медицинской помощи перевезен инфекционный больной, автомашина подлежит обязательной дезинфекции в установленном порядке.

17. В городах с населением более 100 тысяч человек, с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности, организуются подстанции скорой медицинской помощи как структурное подразделение станций.

18. Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания являются условными,

так как выездные бригады подстанции могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

19. В населенных пунктах с численностью жителей до 50 тысяч в составе городских, центральных районных и других больниц могут организовываться отделения скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями указанных лечебно-профилактических учреждений.

20. Основной функциональной единицей станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи является выездная бригада скорой медицинской помощи, в том числе фельдшерская, врачебная, педиатрическая, интенсивной терапии и другие специализированные бригады.

21. Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальному образованию осуществляется с учетом прогнозируемой численности населения, показаний для оказания скорой медицинской помощи, средней нагрузки на 1 бригаду в сутки и обеспечения круглосуточной посменной работы.

22. Выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на фельдшерские и врачебные.

23. Фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав 2 фельдшеров, санитара и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

24. Врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав 1 врача, 2 фельдшеров (либо фельдшера и медицинскую сестру - анестезиста), санитара и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

25. Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав 1 врача (соответствующего профиля), 2 средних медицинских работников (соответствующего профиля), санитара и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

26. Акушерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав 1 акушерку, санитара и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

27. Выездная бригада санитарного транспорта включает в свой состав 1 фельдшера, санитара и водителя.

28. Выездная бригада скорой медицинской помощи работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады скорой медицинской помощи обязан находиться в помещении станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи.

29. Выездные бригады скорой медицинской помощи должны быть укомплектованы лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения согласно составу медицинской укладки выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 июня 2010 г. N 445н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 июля 2010 г. N 17783).

(п. 29 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 30.01.2012 N 65н)

30. Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории;

установление диагноза, проведение мероприятий, направленных на стабилизацию или улучшение состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировку его в лечебно-профилактическое учреждение. В случае если имеются основания полагать, что пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в связи с чем утратил способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, его транспортировка осуществляется в наркологические диспансеры, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, либо в иные лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе в учреждения, в составе которых имеются отделения (палаты) неотложной наркологической помощи, токсикологические отделения (палаты) или отделения экстренной медицинской помощи.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения;

обеспечение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

31. Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами станции скорой медицинской помощи, должны быть безотлагательно переданы дежурному персоналу приемного отделения лечебно-профилактического учреждения с отметкой в Карте вызова времени их поступления.

При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в Карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация трупа гражданина Российской Федерации и иного лица, находящегося

на ее территории, машиной скорой медицинской помощи не допускается.

32. В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

33. Обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи по медицинским показаниями осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями субъекта Российской Федерации.

34. В лечебно-профилактическом учреждении, на которое возложены по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения функции обеспечения специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощью, организуется круглосуточная диспетчерская (фельдшерская или сестринская) служба по приему и регистрации вызовов из районов субъекта Российской Федерации, осуществляется постоянная связь с командованием отряда санитарной авиации, врачами-консультантами, вылетевшими (выехавшими) по заданию в районы субъекта Российской Федерации, для оказания экстренной помощи населению.

35. Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной скорой медицинской помощи, обеспечивается средствами санитарной авиации и наземного автотранспорта.

36. Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной скорой медицинской помощи, комплектует бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи из наиболее опытных, квалифицированных врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов. Списки врачей-консультантов согласуются с руководителями лечебно-профилактических учреждений и утверждаются органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Примечание

По вопросу, касающемуся порядка направления консультантов, бригад специализированной медицинской помощи для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению Российской Федерации, см. Приказ Минздрава РФ от 03.04.1998 N 98.

---

37. Оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных для деятельности станций скорой медицинской помощи, с учетом специфических особенностей специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

38. В целях оказания скорой медицинской помощи на госпитальном этапе может создаваться отделение экстренной медицинской помощи как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения, имеющего коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания скорой медицинской помощи.
(п. 38 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

39. Отделение экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения обеспечивает оказание скорой медицинской помощи больным (пострадавшим), доставленным выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившимся за оказанием скорой медицинской помощи.
(п. 39 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

40. Отделение экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения функционирует в режиме круглосуточной работы и осуществляет свою деятельность в соответствии с приложениями N 1, 2, 3 к настоящему Порядку.
(п. 40 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

Приложение N 1
к Порядку оказания
скорой медицинской помощи,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 01.11.2004 N 179

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

(введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения экстренной медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения (далее - Отделение).

2. Отделение создается как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения, имеющего коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания скорой медицинской помощи.

Отделение также может быть создано путем преобразования функционирующего отделения скорой медицинской помощи лечебно-профилактического учреждения, имеющего коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 больных (пострадавших) для оказания скорой медицинской помощи.

3. Отделение возглавляет заведующий Отделением, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создано Отделение, в отсутствие заведующего Отделением руководит старший врач Отделения, назначаемый заведующим Отделением.

4. На должность заведующего Отделением (старшего врача Отделения, врача Отделения) назначается врач, 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 специальности "скорая медицинская помощь".

5. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем лечебно-профилактического учреждения, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с приложением N 2 к Порядку оказания скорой медицинской помощи, утвержденному настоящим Приказом.

6. Отделение оснащается в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 3 к Порядку оказания скорой медицинской помощи, утвержденному настоящим Приказом.

7. Отделение оказывает скорую медицинскую помощь больным (пострадавшим) на госпитальном этапе, а также скорую медицинскую помощь на догоспитальном этапе врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, входящими в структуру Отделения. Организация деятельности врачебных выездных бригад скорой медицинской помощи Отделения осуществляется в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным настоящим Приказом.

8. В структуре Отделения рекомендуется предусмотреть:

а) пост регистрации (регистратура-диспетчерская), включая рабочее место старшего врача Отделения;

б) подразделения для больных (пострадавших), находящихся в удовлетворительном состоянии, включая:

зал ожидания для больных (пострадавших), в том числе для сопровождающих лиц (количество посадочных мест не менее 10 на 50 поступающих в сутки), пост медсестры, смотровые кабинеты, процедурные кабинеты;

в) подразделения для больных (пострадавших), находящихся в состоянии средней тяжести, включая:

пост медсестры, смотровые кабинеты, процедурные кабинеты;

г) подразделения для временного размещения больных (пострадавших) с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и больных (пострадавших) с подозрением на наличие инфекционных заболеваний, включая:

пост медсестры, палаты для временного размещения больных (пострадавших), инфекционный изолятор <*>;

Примечание

СанПиН 2.1.3.1375-03 утратили силу в связи с изданием Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58, утвердившего новые санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

<*> Инфекционный изолятор размещается в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами "Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров. СанПиН 2.1.3.1375-03", утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 6 июня 2003 г. (зарегистрировано Минюстом России 18 июня 2003 г. N 4709).

д) кабинеты для проведения диагностических и лечебных мероприятий, включая:
кабинет клинико-лабораторной диагностики;
кабинет электрокардиографического исследования;
рентгенологический кабинет;
кабинет компьютерной томографии;
кабинет ультразвуковой диагностики;
кабинет эндоскопии;
кабинет для гипсования;
перевязочный кабинет (со шлюзом и помещением для перевязочного материала);
кабинет предоперационной подготовки;
операционную для проведения противошоковых мероприятий <*>;

<*> Операционная для проведения противошоковых мероприятий оснащается в соответствии с приложением N 1 к Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2009 г. N 991н (зарегистрирован Минюстом России 29 декабря 2009 г. N 15892).

палаты реанимации и интенсивной терапии;

палаты динамического наблюдения и краткосрочного пребывания с постом медсестры;

е) помещения врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи;

ж) вспомогательные помещения, включая:

кабинеты медицинского персонала;

санитарную комнату;

помещения санобработки;

хозяйственные помещения;

кладовую запаса материалов для выполнения плана мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В структуре Отделения могут также предусматриваться иные помещения для обеспечения оказания скорой медицинской помощи больным (пострадавшим).

9. С целью разделения потоков перемещения больных (пострадавших) на территории Отделения может размещаться дополнительный вход для больных (пострадавших), поступающих в тяжелом состоянии.

10. Отделение осуществляет следующие функции:

прием, регистрацию и сортировку поступивших в Отделение больных (пострадавших) по степени тяжести состояния здоровья;

определение медицинских показаний для направления больных (пострадавших) в специализированные отделения лечебно-профилактического учреждения, в котором создано Отделение, или в другие лечебно-профилактические учреждения;

оказание скорой медицинской помощи больным (пострадавшим) на догоспитальном этапе выездными врачебными бригадами скорой медицинской помощи Отделения и транспортировку больных (пострадавших) в лечебно-профилактическое учреждение;

оказание скорой медицинской помощи больным (пострадавшим) в стационарных условиях, в том числе в рамках мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, включая:

- проведение лечебно-диагностических мероприятий, требуемых по состоянию здоровья больного (пострадавшего), в том числе в условиях палаты реанимации и интенсивной терапии и операционной для проведения противошоковых мероприятий, до направления его в специализированное отделение лечебно-профилактического учреждения, в котором создано Отделение, или в другие лечебно-профилактические учреждения;

- уточнение диагноза, динамическое наблюдение за состоянием больного (пострадавшего) не более суток, краткосрочное лечение в течение 3-х суток;

проведение санитарной обработки больных (пострадавших), поступивших в Отделение;

извещение амбулаторно-поликлинического учреждения о необходимости посещения выписанного больного (пострадавшего) участковым врачом по месту его проживания, в том числе в случае самовольного ухода больного (пострадавшего) из Отделения;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения больных (пострадавших);

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

поддержание обменного фонда Отделения в целях возмещения средств иммобилизации, использованных при оказании скорой медицинской помощи больному (пострадавшему), средствами иммобилизации, аналогичными по техническим характеристикам;

поддержание готовности Отделения к оказанию скорой медицинской помощи больным (пострадавшим) в стационарных условиях при массовом поступлении больных (пострадавших) в рамках мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

проведение анализа причин летальных исходов в части ответственности Отделения;

разработку и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении;

повышение профессиональной квалификации медицинского персонала по вопросам оказания скорой медицинской помощи.

11. Для обеспечения функционирования Отделения могут использоваться мощности диагностических структурных подразделений лечебно-профилактического учреждения, в котором создано Отделение.

12. Рабочие места медицинского регистратора, старшего врача Отделения, медицинских сестер, врача Отделения рекомендуется оснащать персональным компьютером с доступом в медицинскую информационную систему лечебно-профилактического учреждения.

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

Приложение N 2
к Порядку оказания
скорой медицинской помощи,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 01.11.2004 N 179

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

(введены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н)

Наименование должностей	Количество штатных единиц
1	2
1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением	1 на отделение
Старший врач отделения	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач отделения <*>	4,75 на 20 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач кабинета клинико-лабораторной диагностики	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-рентгенолог рентгенологического кабинета	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-рентгенолог кабинета компьютерной томографии	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач ультразвуковой диагностики кабинета ультразвуковой диагностики	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-эндоскопист кабинета эндоскопии	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач скорой медицинской помощи выездной бригады скорой медицинской помощи	4,75 на смену работы санитарного автомобиля (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач анестезиолог- реаниматолог палаты интенсивной терапии и реанимации	4,75 на 8 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1 на отделение
Медицинская сестра <**>	4,75 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурного кабинета	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра перевязочного кабинета	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра - анестезист палаты интенсивной терапии и реанимации	4,75 на 4 койки (для обеспечения круглосуточной работы)
Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи	4,75 на смену работы санитарного автомобиля (для обеспечения круглосуточной работы)
Фельдшер - водитель выездной бригады скорой медицинской помощи	4,75 на смену работы санитарного автомобиля (для обеспечения круглосуточной работы)
Фельдшер-лаборант кабинета клинико-лабораторной диагностики	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Лаборант рентгенологического кабинета	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Лаборант кабинета компьютерной томографии	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра кабинета эндоскопии	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
3. Младший медицинский персонал	
Медицинский регистратор	4,75 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинский дезинфектор	3,25 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки

	(для обеспечения круглосуточной работы)
Сестра-хозяйка	1 на отделение
Санитарка перевязочного кабинета	1 на 1 должность медицинской сестры перевязочного кабинета
Санитарка процедурного кабинета	1 на 1 должность медицинской сестры процедурного кабинета
Санитарка <***>	11,75 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-буфетчица	1 на 100 поступающих больных (пострадавших) в сутки
Санитарка по приему вещей	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	2 на норму выполняемых работ (для двукратной уборки помещений)
Младшая медицинская сестра по уходу за больными палаты интенсивной терапии и реанимации	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы)
Вспомогательные службы	
Персонал вспомогательных служб	В соответствии с принятыми нормативами расчетов

<*> Дополнительно для оказания медицинской помощи больным (пострадавшим), требующим динамического наблюдения и краткосрочного лечения, вводится должность врача отделения из расчета 1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы).

<**> Дополнительно для оказания медицинской помощи больным (пострадавшим), требующим динамического наблюдения и краткосрочного лечения, вводится должность медицинской сестры палаты динамического наблюдения и краткосрочного пребывания из расчета 1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы).

<***> Для транспортировки больных (пострадавших) дополнительно вводится должность санитарки палаты динамического наблюдения и краткосрочного пребывания из расчета 1,5 на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки (для обеспечения круглосуточной работы).

Приложение N 3
к Порядку оказания
скорой медицинской помощи,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 01.11.2004 N 179

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

(введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 N 586н,
в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.03.2011 N 202н)

Наименование		Количество поступающих больных в сутки		
		50	150	200
Пост медсестры для больных (пострадавших), находящихся в удовлетворительном состоянии				
1.	Шкаф медицинский	1	1	1
2.	Термометр медицинский цифровой (электронный)	2	3	4
3.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1	1	2
4.	Стетофонендоскоп	1	1	2

5.	Весы с ростомером	1	1	1
6.	Стол прикроватный, тумба	1	1	2
7.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потребности	по потребности	по потребности
	Смотровые кабинеты для больных (пострадавших), находящихся в удовлетворительном состоянии (один кабинет на 25 поступающих в сутки, но не менее двух)			
8.	Кушетка медицинская смотровая	2	6	8
9.	Стол прикроватный, тумба	2	6	8
10.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	2	6	8
11.	Стул для врача и пациента	2	6	8
	Гинекологический смотровой кабинет (один кабинет на 20 больных (пострадавших) гинекологического профиля в сутки, но не менее одного)			
12.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
13.	Стул вращающийся	1	1	1
14.	Весы с ростомером	1	1	1
15.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр, стетофонендоскоп	1	1	1
16.	Термометр медицинский цифровой (электронный)	2	3	3
17.	Ширма медицинская	1	2	2
18.	Кресло гинекологическое смотровое	1	1	1
19.	Светильник гинекологический (лампа смотровая)	1	1	1
20.	Набор для гинекологического осмотра одноразовый	по потребности, но не менее 10	по потребности, но не менее 15	по потребности, но не менее 15
21.	Набор инструментов для акушерства и гинекологии	3	5	5
22.	Игла для пункции заднего свода влагалища	2	2	2
23.	Столик инструментальный	3	4	4
24.	Набор инструментов для экстренной акушерско-гинекологической помощи (приема родов)	2	2	2
25.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потребности	по потребности	по потребности
26.	Облучатель ультрафиолетовый	2	2	2

	бактерицидный (для помещений)			
27.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
28.	Шкаф медицинский	2	2	2
Процедурный кабинет для больных (пострадавших), находящихся в удовлетворительном состоянии				
29.	Шкаф медицинский	2	2	2
30.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
31.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
32.	Столик инструментальный	3	3	3
33.	Материал перевязочный хирургический	1	1	1
34.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
35.	Холодильник медицинский	2	2	2
Пост медсестры для больных (пострадавших), находящихся в состоянии средней тяжести (один пост на 150 поступающих больных (пострадавших) в сутки, но не менее одного)				
36.	Шкаф медицинский	1	1	1
37.	Термометр медицинский цифровой	1	3	4
38.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1	1	2
39.	Стетофонендоскоп	1	1	2
40.	Стол прикроватный, тумба	1	1	2
41.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
Смотровые кабинеты для больных (пострадавших), находящихся в состоянии средней тяжести (один кабинет (12 каталок) на 150 поступающих больных (пострадавших) в сутки, но не менее одного)				
42.	Шкаф медицинский	1	1	1
43.	Ширма медицинская	2	5	7
44.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	3	10	10
45.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	2	2
46.	Каталка медицинская больничная	4	12,5	16
47.	Кресло-коляска больничная	2	5	7
48.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	2

49.	Стол прикроватный, тумба	1	1	2
50.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	по потребности	по потребности	по потребности
51.	Электрокардиограф одноканальный, трехканальный портативный	1	2	2
52.	Дефибриллятор автоматический внешний	1	2	4
53.	Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров	1	2	4
54.	Набор реанимационный для скорой помощи	1	1	1
55.	Стул (табурет) медицинский	1	1	2
	Процедурный кабинет для больных (пострадавших), находящихся в состоянии средней тяжести			
56.	Шкаф медицинский	2	2	2
57.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
58.	Столик инструментальный	3	3	3
59.	Материал перевязочный хирургический	по потребности, но не менее 1	по потребности, но не менее 1	по потребности, но не менее 1
60.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потребности	по потребности	по потребности
61.	Холодильник медицинский	1	2	2
	Пост медсестры палаты для временного размещения больных (пострадавших) с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) и больных (пострадавших) с подозрением на наличие инфекционных заболеваний			
62.	Шкаф медицинский	1	1	1
63.	Столик инструментальный	1	1	1
64.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	1	1	1
65.	Стетофонендоскоп	1	1	1
66.	Термометр медицинский цифровой	1	2	2
	Палата для временного размещения больных (пострадавших) с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения) (1 палата на 50 поступающих больных (пострадавших) в сутки, но не менее 2)			
67.	Кушетка медицинская смотровая	4	6	8
	Кабинет клинико-лабораторной диагностики			
68.	Анализатор гематологический автоматический	1	1	1

69.	Анализатор биохимический автоматический	1	1	1
70.	Анализатор кислотно-щелочного и газового состава крови	1	1	1
(п. 70 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.03.2011 N 202н)				
71.	Анализатор мочи скрининговый на полосках	1	1	1
72.	Устройство для фиксации и окраски крови (стейнер)	1	1	1
73.	Коагулометр автоматический, анализатор свертываемости, анализатор гемостаза	1	1	1
74.	Центрифуга лабораторная	1	1	1
75.	Микроскоп бинокулярный	1	2	2
76.	Осветитель для микроскопов	1	2	2
77.	Мебель для лабораторий	1	1	1
78.	Термостат воздушный и суховоздушный	1	1	1
79.	Контейнер для заготовки, хранения и транспортировки крови и биоматериала	1	2	2
80.	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1	1	1
81.	Счетчик лейкоцитарной формулы крови	1	1	1
82.	Колориметр фотоэлектрический	1	1	1
83.	Весы лабораторные	1	1	1
84.	Холодильник медицинский	1	1	1
85.	Шкаф сушильно-стерилизационный	1	1	1
86.	Шкаф медицинский	1	1	1
87.	Столик инструментальный	1	1	1
88.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	по потребности	по потребности	по потребности
89.	Емкость для сбора отходов	по потребности	по потребности	по потребности
Кабинет электрокардиографического исследования (один кабинет на 150 поступающих больных (пострадавших) в сутки, но не менее одного)				
90.	Электрокардиограф многоканальный с синдромальным заключением	1	1	1
91.	Шкаф медицинский	1	1	1
92.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
93.	Столик инструментальный	1	1	1
94.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1

95.	Стол прикроватный, тумба	1	1	1
96.	Столик инструментальный	1	1	1
	Рентгенологический кабинет			
97.	Аппарат рентгенографический диагностический (цифровой)	1	1	1
98.	АРМ (автоматизированное рабочее место) врача-рентгенолога	1	1	1
99.	АРМ медицинской сестры/рентгенлаборанта	1	1	1
100.	Шкаф медицинский	2	2	2
101.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
102.	Столик инструментальный	2	2	2
103.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
104.	Средства индивидуальной защиты при рентгенологических исследованиях (комплект)	3	3	3
105.	Ширма защитная, экран	1	1	1
	Помещение для проявки кассет рентгенографии			
106.	Машина проявочная (аппарат) для рентгеновской пленки	1	1	1
107.	Шкаф сушильный для рентгеновских пленок	1	1	1
108.	Стеллаж медицинский	1	1	1
	Кабинет компьютерной томографии			
109.	Томограф рентгеновский компьютерный	1	1	1
110.	АРМ врача-рентгенолога	1	1	1
111.	АРМ медицинской сестры/рентгенлаборанта	1	1	1
112.	Мебель для больничных помещений	1	1	1
113.	Стеллаж медицинский	1	1	1
114.	Шкаф для хранения химических реактивов и материалов	1	1	1
115.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1	1
116.	Принтер медицинский, видеопринтер	1	1	1
117.	Шкаф медицинский	2	2	2
118.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
119.	Столик инструментальный	2	2	2
120.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1

121.	Холодильник медицинский	1	1	1
	Кабинет ультразвуковой диагностики			
122.	Аппарат (сканер) ультразвуковой диагностический медицинский	1	1	1
123.	Аппарат (сканер) ультразвуковой диагностический переносной	1	1	1
124.	Шкаф медицинский	1	1	1
125.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
126.	Столик инструментальный	1	1	1
127.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
	Кабинет эндоскопии			
128.	Стойка эндоскопическая аппаратная	1	1	1
129.	Источник света эндоскопический	2	2	2
130.	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1	1	1
131.	Видеогастроскоп	1	1	1
132.	Гастроскоп (гастрофиброскоп, фиброгастроскоп)	1	1	1
133.	Видеодуоденоскоп	1	1	1
134.	Видеобронхоскоп гибкий	1	1	1
135.	Аппарат электрохирургический высокочастотный	2	2	2
136.	Принадлежности для эндоскопии	1	1	1
137.	Аспиратор (отсасыватель) эндоскопический	2	2	2
138.	Ректоскоп (проктоскоп) для взрослых	1	1	1
139.	Инструменты для открытой, полузакрытой эндоскопической хирургии	1	1	1
140.	Оборудование дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации гибких эндоскопов	1	1	1
141.	Оборудование для УЗ очистки лабораторной посуды и инструментов	1	1	1
142.	Кронштейн эндоскопический	4	4	4
143.	Щипцы биопсийные	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
144.	Инструменты для открытой, полузакрытой эндоскопической хирургии	1	1	1
145.	Катетер аспирационный	2	2	2

146.	Электроды для эндоскопии	2	2	2
147.	Экстрактор	1	1	1
148.	Клипсы сосудистые несъемные	1	1	1
149.	Игла инъекционная однократного применения	2	2	2
150.	Набор для лигирования варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
151.	Зонд для коагуляции	2	2	2
152.	Щипцы к эндоскопам	1	1	1
153.	Проводник для введения катетера	2	2	2
154.	Катетер дренажный хирургический	1	1	1
155.	Петля полипная	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
156.	Загубник	по потреб-ности, но не менее 15	по потреб-ности, но не менее 30	по потреб-ности, но не менее 40
157.	Катетер трахеобронхиальный для отсасывания слизи (набор)	4	4	4
158.	Электроды для электрохирургических операций, одноразовые	2	2	2
159.	Стеллаж медицинский	1	1	1
160.	Стол операционный (хирургический)	1	1	1
161.	Шкаф медицинский	2	2	2
162.	Столик инструментальный	1	1	1
163.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
164.	Стол прикроватный, тумба	1	1	1
165.	Холодильник медицинский	1	1	1
166.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
	Перевязочный кабинет (со шлюзом и помещением для перевязочного материала) (один кабинет на 150 больных (пострадавших) в сутки, но не менее одного)			
167.	Шкаф медицинский	2	2	2
168.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	2	2	2
169.	Столик инструментальный	4	4	4
170.	Стол перевязочный	1	1	1
171.	Стол операционный (хирургический)	1	1	1

172.	Санитарное оборудование	2	2	2
173.	Набор перевязочный (большой)	5	18	22
174.	Набор перевязочный (малый)	5	20	25
175.	Игла для спинномозговой и люмбальной пункции	4	10	12
176.	Материал перевязочный хирургический	по потреб-ности, но не менее 10	по потреб-ности, но не менее 10	по потреб-ности, но не менее 10
177.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
Кабинет для гипсования (один кабинет на 150 больных (пострадавших) в сутки, но не менее одного)				
178.	Шкаф медицинский	1	1	1
179.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
180.	Стол для гипсовочных работ	1	1	1
181.	Стол перевязочный	1	1	1
182.	Столик инструментальный	2	2	2
183.	Набор инструментов для наложения гипсовых повязок <*>	1	2	3
184.	Санитарное оборудование	2	2	2
Кабинет предоперационной подготовки				
185.	Шкаф медицинский	1	1	1
186.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
187.	Каталка медицинская больничная	1	1	1
188.	Стол прикроватный, тумба	1	1	1
189.	Столик инструментальный	1	1	1
Палата реанимации и интенсивной терапии (одна палата на 50 больных (пострадавших) в сутки, но не менее одной)				
190.	Кровать многофункциональная реанимационная для палат интенсивной терапии	5	16	20
191.	Стол прикроватный, тумба			
192.	Тележка межкорпусная грузовая	1	1	1
193.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	11	32	40
194.	Система для централизованной подачи кислорода	10	32	40

195.	Консоль палатная настенная	5	16	20
196.	Увлажнитель с подогревом дыхательных смесей и кислорода	10	32	40
197.	Матрас противопролежневый, система	2	4	6
198.	Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров	5	16	20
199.	Электрокардиограф одноканальный, трехканальный портативный	1	2	2
200.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный	2	5	7
201.	Аппарат для проведения внутриаортальной (интрааортальной) баллонной контрпульсации	1	1	2
202.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	2	5	7
203.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	4	6
204.	Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ)	1	2	3
205.	Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) портативный (аппарат управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для скорой помощи портативный)	1	2	3
206.	Аппарат дыхательный ручной	1	2	2
207.	Набор интубационный	2	4	6
208.	Набор для катетеризации вен и сосудов однократного применения	по потребности, но не менее 5	по потребности, но не менее 16	по потребности, но не менее 20
209.	Насос шприцевой инфузионный (дозатор лекарственных средств)	5	16	20
210.	Насос инфузионный роликовый (инфузомат)	5	16	20
211.	Набор реанимационный для скорой помощи	1	1	2
212.	Аппарат рентгеновский (мобильный) для операционных со штативом типа С-дуга	1	1	1
213.	Набор для веносекции	1	2	2
214.	Набор инструментов поликлинический	1	2	2
215.	Набор для трахеостомии	1	2	2
216.	Шкаф для медикаментов	2	5	7
217.	Шкаф медицинский	5	16	20
218.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	1	2	2
219.	Светильник бестеневой медицинский	2	4	5

	передвижной			
220.	Стул для врача и пациента	2	4	5
	Палата динамического наблюдения и краткосрочного пребывания (одна койка на 5 больных (пострадавших) в сутки)			
221.	Кровать функциональная	10	30	40
222.	Стол прикроватный, тумба	10	30	40
223.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	по потреб-ности	по потреб-ности	по потреб-ности
	Санитарная комната			
224.	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	1
225.	Каталка медицинская больничная	1	1	1
226.	Стол прикроватный, тумба	1	1	1
227.	Столик инструментальный	1	1	1
228.	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
229.	Шкаф медицинский	1	1	1
230.	Шина для лечения переломов бедра и голени для взрослых	1	2	3
231.	Шина проволочная и щипцы для изготовления шин	2	4	6
232.	Шина проволочная и щипцы для изготовления шин	2	4	6
233.	Бандаж (воротник шейный)	2	3	4
234.	Шина вакуумная транспортная для взрослых и детей	2	3	4
	Помещение для хранения уборочного инвентаря			
235.	Оборудование для мойки и дезинфекции	2	2	4
	Помещение для мытья, дезинфекции и сушки вспомогательного оборудования и материалов			
236.	Оборудование для мойки и дезинфекции	3	4	6

<*> Включает устройство для съема гипсовых повязок, ножницы для разрезания повязок с пуговкой, щипцы для отгибания краев гипсовых повязок, нож для гипса и гипсовых повязок, шпатель для гипса, пила электрическая для разрезания гипса и гипсовых повязок.

Приложение 21

Зарегистрировано в Минюсте России 16 мая 2012 г. N 24183

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 4 мая 2012 г. N 477н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ <*>

<*> В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
5) оценка количества пострадавших;
6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
2) выдвижение нижней челюсти;
3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
1) давление руками на грудину пострадавшего;
2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
3) искусственное дыхание "Рот к носу";
4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания <*>.

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) прямое давление на рану;

6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1) проведение осмотра головы;

2) проведение осмотра шеи;

3) проведение осмотра груди;

4) проведение осмотра спины;

5) проведение осмотра живота и таза;

6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения <*>);

<*> В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Приложение 22

Зарегистрировано в Минюсте РФ 10 июня 2011 г. N 21020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы.

2. Анестезиолого-реанимационная помощь включает:

профилактику и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;

поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;

проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;

лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;

наблюдение за состоянием пациентов в преднаркозном и посленаркозном периоде и определение его продолжительности;

лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния, совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента;

лечение сопутствующей патологии на основании рекомендаций врачей-специалистов по профилю заболевания пациента;

оказание консультативной помощи врачам-специалистам медицинской организации по проведению интенсивной терапии пациентам в послеоперационных, послеродовых и других подразделениях медицинской организации;

оказание консультативной и практической помощи врачам-специалистам других медицинских организаций;

отбор больных, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод больных в отделения по профилю заболевания пациента или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов.

3. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в плановой или экстренной форме.

4. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в виде скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

5. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, анестезиолого-реанимационная помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля, штатный состав которых установлен 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) с изменениями, внесенными Приказом Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2009 г. N 18289), и включает, в том числе, осуществление обезболивания, а также проведение первичной сердечно-легочной реанимации и дальнейшую транспортировку пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь с поддержанием основных жизненно важных функций.

6. В рамках первичной медико-санитарной помощи анестезиолого-реанимационная помощь оказывается:

медицинским персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений, оказывающих амбулаторную первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, и включает, в том числе, проведение обезболивающих мероприятий при осуществлении медицинских вмешательств, а также проведение первичной сердечно-легочной реанимации и иных мероприятий, направленных на устранение заболеваний и (или) состояний, угрожающих жизни пациента при их возникновении и организацию транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь, с поддержанием основных жизненно важных функций в сопровождении медицинского персонала;

персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений, оказывающих стационарную первичную медико-санитарную помощь.

7. Специализированная анестезиолого-реанимационная помощь оказывается медицинскими организациями или их структурными подразделениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

8. Оказание анестезиолого-реанимационной помощи осуществляется медицинским персоналом бригад анестезиологии-реанимации, отделений анестезиологии-реанимации, центров анестезиологии-реанимации в соответствии с приложениями N 1 - 11 к настоящему Порядку.

9. В подразделениях медицинских организаций по профилям для проведения интенсивного лечения и наблюдения могут организовываться блоки интенсивной терапии.

10. В медицинских организациях, оказывающих круглосуточную анестезиолого-реанимационную помощь больным, доставляемым бригадами скорой медицинской помощи, в составе приемного отделения организуются противошоковые палаты.

11. Штатная численность структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, устанавливается руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности медицинского и другого персонала подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, согласно приложениям N 2, 5 и 9 к настоящему Порядку, а также в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами численности медицинского и другого персонала подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи.

12. Число коек для оказания анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации устанавливается руководителем медицинской организации в зависимости от потребностей, обусловленных видами и объемом оказываемой медицинской помощи, и составляет не менее 3% от общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд до 400 коек и не менее 5% в медицинских организациях с коечным фондом более 400 коек.

13. Оборудование и принадлежности для проведения оказания анестезиолого-реанимационной помощи поддерживаются в постоянной готовности к работе.

Не допускается проведение любого вида анестезии врачом-анестезиологом-реаниматологом в местах, не обеспеченных специальным оборудованием.

14. В медицинских организациях, в том числе в дневных стационарах, оборудуются преднаркозная палата - помещение для подготовки и введения больных в анестезию из расчета 1 место на 1 хирургический стол и палата пробуждения - для выведения пациентов из анестезии и наблюдения за ними из расчета 2 места на 1 хирургический стол. При отсутствии возможности выделения отдельного помещения преднаркозная палата и палата пробуждения могут быть совмещены.

При количестве хирургических столов более 4 в составе одного операционного блока места в преднаркозной палате и палате пробуждения суммарно рассчитываются по 2 места на один хирургический стол, но не более 12 коек на операционный блок.

15. При подготовке пациента к плановой операции он должен быть заблаговременно (не позже чем за 1 сутки до предполагаемого оперативного вмешательства) осмотрен врачом-анестезиологом-реаниматологом с целью определения полноты обследования в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи и назначения, в случае необходимости, дополнительного обследования, оценки степени операционно-анестезиологического риска, осуществления обоснованного выбора метода анестезии и необходимых для нее средств.

Результаты осмотра пациента с обоснованием, при необходимости, его дополнительного обследования оформляются врачом-анестезиологом-реаниматологом в виде заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.

Непосредственно перед проведением анестезии пациенты в обязательном порядке повторно осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись.

16. При необходимости проведения экстренного оперативного вмешательства пациенты в обязательном порядке осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом перед проведением анестезии, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись. При необходимости дополнительного обследования пациента и его подготовки к анестезии результаты осмотра пациента оформляются врачом-анестезиологом-реаниматологом в виде соответствующего заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.

17. Во время анестезии врачом-анестезиологом-реаниматологом ведется анестезиологическая карта. После окончания анестезии оформляется протокол, где отмечается ее ход, особенности и осложнения, оценивается состояние пациента на момент передачи его для наблюдения и лечения другому медицинскому персоналу. Заключение, карта и протокол анестезии вносятся в медицинскую документацию пациента.

18. Во время проведения анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог, ее осуществляющий, не вправе оказывать медицинскую помощь другим пациентам либо выполнять иные функции, не связанные с непосредственным проведением анестезии.

19. Время пребывания пациентов в палатах пробуждения после операционного вмешательства не должно превышать 4-х часов. Для дальнейшего лечения больные переводятся в профильное отделение, блок интенсивной терапии или в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь.

При переводе из операционной в палату пробуждения отметка о завершении операции вносится в наркозную карту, в которой также отражается течение пробуждения до момента перевода в профильное отделение, блок интенсивной терапии или в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь.

20. Перевод пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь для проведения интенсивного лечения, осуществляется по решению заведующего подразделением, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, а при его отсутствии - лицом, его замещающим, на основании совместного осмотра с лечащим врачом по профилю заболевания пациента и по согласованию с заведующим подразделения, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, в которое пациент переводится. В спорных случаях вопрос перевода решает консилиум врачей анестезиологов-реаниматологов и должностных лиц медицинской организации.

21. Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента в сопровождении врача-анестезиолога-реаниматолога.

22. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и выполняет лечебно-диагностические мероприятия.

При возникновении противоречий в тактике лечения, в первую очередь, решаются вопросы лечения критического состояния с учетом рекомендаций по лечению основного заболевания.

23. При поступлении пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, непосредственно из приемного отделения к обследованию пациента до выяснения и устранения причины тяжелого состояния врачом-анестезиологом-реаниматологом привлекаются врачи подразделений медицинской организации, которые осматривают поступившего пациента в возможно короткий срок. В медицинскую документацию пациента вносятся записи с обоснованием необходимости консультации специалистов по профилям, а также записи о проведенных консультациях.

24. Осмотр пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется не реже 4 раз в сутки, о чем в медицинскую документацию пациента вносится плановая запись динамического наблюдения врача-анестезиолога-реаниматолога, отражающая эффективность проводимого лечения, результаты лабораторных, функциональных и других исследований, промежуточное заключение. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись либо подробное описание ситуации в плановой записи с точным указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

25. Не допускается совмещение врачом-анестезиологом-реаниматологом работы в палатах для реанимации и интенсивной терапии с другими видами анестезиолого-реанимационной деятельности (проведение анестезии в операционных и прочего), за исключением экстренных консультаций по учреждению при отсутствии других специалистов анестезиологов-реаниматологов.

26. При проведении интенсивного наблюдения и лечения в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, на пациента оформляется и ведется карта интенсивной терапии, в которой отражаются основные физиологические показатели и иные сведения, связанные с проведением лечения.

27. После восстановления и стабилизации функций жизненно важных органов и систем пациенты переводятся для дальнейшего лечения в подразделение медицинской организации по профилю заболевания либо в блок интенсивной терапии этого подразделения при его наличии.

28. Решение о переводе пациента в отделение по профилю заболевания принимается заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, либо лицом, его замещающим, на основании результатов совместного осмотра пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом и (или) заведующим профильным отделением, а в спорных ситуациях - консилиумом врачей.

29. Транспортировка пациентов из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания пациента осуществляется персоналом отделения по профилю заболевания пациента незамедлительно.

30. При переводе пациентов из профильных отделений в подразделения, оказывающие анестезиолого-реанимационную помощь, и из них в другие подразделения медицинской организации в медицинскую документацию больного вносится запись с обоснованием перевода.

31. В случае развития у пациента в профильном отделении угрожающего жизни состояния, требующего оказания помощи врачом-анестезиологом-реаниматологом, персонал профильного отделения вызывает к пациенту врача-анестезиолога-реаниматолога и принимает меры по устранению состояний, угрожающих жизни пациента.

Приложение N 1
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности бригады анестезиологии-реанимации.

2. Бригада анестезиологии-реанимации организуется в составе операционного блока или хирургического отделения медицинской организации для обеспечения анестезиолого-реанимационной помощи в плановой и экстренной форме вне круглосуточного графика работы пациентам до II-й степени операционно-анестезиологического риска (до 10 баллов - умеренный риск), а также при состояниях, угрожающих жизни пациента.

3. Бригада анестезиологии-реанимации организуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, требующую применения анестезии и имеющих дневные стационары.

4. Штатная численность медицинского и другого персонала бригады анестезиологии-реанимации устанавливается в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности медицинского и другого персонала согласно приложению N 2 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.

5. В медицинских организациях, имеющих в своей структуре бригаду анестезиологии-реанимации, в составе одного из подразделений организуется палата для кратковременного (в пределах рабочего дня) интенсивного наблюдения и лечения больных.

6. Невозможность оказания анестезиолого-реанимационной помощи силами бригады анестезиологии-реанимации является основанием для перевода пациента в подразделение медицинской организации, оказывающее круглосуточную анестезиолого-реанимационную помощь, либо, при отсутствии такового в медицинской организации, в другую медицинскую организацию, имеющую в своем составе такое подразделение с продолжением терапии в процессе транспортировки.

7. Бригада анестезиологии-реанимации выполняет следующие функции:

проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства или других причин;

осуществление комплекса мероприятий по подготовке к анестезии, ее проведению при операциях, перевязках, родах и иных диагностических и (или) лечебных процедурах;

осуществление наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезии до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма;

оказание помощи в проведении реанимации больным в других структурных подразделениях медицинской организации;

консультирование врачей-специалистов других отделений медицинской организации.

8. Бригада анестезиологии-реанимации оснащается в соответствии со стандартом согласно приложению N 3 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.

Приложение N 2
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ <*>

<*> При работе в две смены количество должностей удваивается.

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий	от 3 до 7 должностей врачей-анестезиологов - вместо одной - должность заведующего; свыше 7 до 12 должностей

	врачей-анестезиологов - 0,5 должности; свыше 12 должностей анестезиологов-реаниматологов - 1 должность
Врач-анестезиолог-реаниматолог	1 должность на каждое развернутое для дневной работы рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста (хирургический, травматологический, гинекологический, эндоскопический, рентгено-ангиохирургический и другие рабочие места, требующие анестезиолого-реанимационного обеспечения); 1 должность для консультативной амбулаторно-поликлинической работы; 1 должность на каждые 3 места в преднаркозной палате и палате пробуждения (места учитываются вместе)
Старшая медицинская сестра	1 должность на каждую должность заведующего
Медицинская сестра-анестезист	1,5 должности на каждую должность врача-анестезиолога-реаниматолога
Младшая медицинская сестра по уходу за тяжелыми больными	1 должность на каждые 3 места в преднаркозной палате и палате пробуждения (места учитываются вместе)
Сестра-хозяйка	1 должность на каждую должность заведующего

Приложение N 3
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ БРИГАДЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ <*>

<*> При отсутствии в операционном блоке системы централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом операционный блок оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчета одна установка на одно рабочее место.

Наименование оборудования	Требуемое количество для преднаркозной палаты и палаты пробуждения, шт.	Требуемое количество для рабочего места врача - анестезиолога-реаниматолога, шт.
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура. Не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков	1 на 3 рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с мониторированием дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	2 на 3 рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на операционный блок

Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела)	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску и комбитьюб	1 на палату	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Дефибриллятор	1 на палату	1 на каждые 3 рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы	1 на палату пробуждения и операционный блок	
Набор для эпидуральной анестезии	по потребности, но не менее 2	
Набор для спинальной анестезии	по потребности, но не менее 2	
Набор для катетеризации центральной вены	по потребности, но не менее 2	

Приложение N 4
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации.

2. Отделение анестезиологии-реанимации (далее - отделение) организуется в медицинских организациях, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь, и является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации.

3. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, 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 специальности "анестезиология-реаниматология", а также Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

4. В многопрофильных медицинских организациях, в которых оказывается экстренная и плановая медицинская помощь, а также в специализированных больницах, клиниках и научно-исследовательских институтах и иных медицинских организациях отделение может быть организовано в форме:

отделения для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой, палатой пробуждения и палатами для реанимации и интенсивной терапии, мощностью до 12 коек с противошоковой палатой;

отделения для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой и палатой пробуждения;

отделения для реанимации с палатами интенсивной терапии на 12 и более коек с противошоковой палатой.

5. Число коек отделения реанимации и интенсивной терапии должно составлять не менее 6 коек.

6. Отделение выполняет следующие функции:

осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии, а также лечению больных с болевым синдромом;

определение показаний для лечения пациентов в отделении;

проведение интенсивного наблюдения и интенсивного лечения при угрожающих жизни состояниях у пациентов, поступающих из подразделений по профилю заболевания пациента медицинской организации или доставленных в медицинскую организацию;

выработка рекомендаций по лечению и обследованию пациентов, переводимых из отделения в

профильные подразделения медицинской организации на ближайшие сутки;

консультирование медицинского персонала профильных подразделений медицинской организации по вопросам обследования больных в предоперационном периоде и подготовки их к операции и анестезии, а также по вопросам лечения пациентов при угрозе развития у них критического состояния;

оказание помощи в проведении реанимации пациентам в профильных подразделениях медицинской организации;

осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала отделения;

обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с другими подразделениями медицинской организации;

иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи.

7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом согласно приложению N 6 к Порядку оказания анестезиолого-реанимационной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному настоящим Приказом.

8. В лечебно-диагностических целях медицинским персоналом отделения используются лечебно-диагностические возможности других подразделений медицинской организации.

Приложение N 5
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Преднаркозная палата, палата пробуждения	
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Медицинская сестра-анестезист преднаркозной палаты и палаты пробуждения	5,14 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 (1 круглосуточный пост) на 3 койки
Операционная экстренная	
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 1 операционный стол
Медицинская сестра-анестезист	10,28 (2 круглосуточных поста) на 1 операционный стол
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 (1 круглосуточный пост) на 2 операционных стола
Операционная плановая	
Врач-анестезиолог-реаниматолог	1 на 1 операционный стол (рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога)
Медицинская сестра-анестезист	2 на 1 операционный стол (рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога)
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 1 операционный стол (рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога)
Палаты для реанимации и интенсивной терапии	
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 (1 круглосуточный пост) на 6 коек
Медицинская сестра-анестезист	5,14 (1 круглосуточный пост) на 2 койки
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	5,14 (1 круглосуточный пост) на 4 койки
Медицинский лаборант	4,75 (1 круглосуточный пост) на 6 коек
Сестра-хозяйка	Соответственно должности заведующего и старшей медицинской сестры

<*> Рекомендуемые штатные нормативы отделений анестезиологии-реанимации медицинских организаций и их подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь (по профилям), устанавливаются Порядками оказания медицинской помощи (по профилям).

Приложение N 6
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <*>

<*> Каждое рабочее место должно быть обеспечено кислородом, сжатым воздухом и вакуумом в централизованном или индивидуальном варианте. Специальное оборудование (хирургическое, травматологическое, функциональной диагностики и другое) обеспечивают профильные службы.

Наименование оборудования	Требуемое количество для преднаркозной палаты и палаты пробуждения, шт.	Требуемое количество для рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога, шт.
Отделение для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой и палатой пробуждения		
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура - не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков	1 на 3 рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на врача-анестезиолога-реаниматолога
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока и анестезии ксеноном, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков	-	1 на 3 хирургических стола
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP)	2 на три рабочих места врача-анестезиолога-реаниматолога	2 на операционный блок
Шприцевой насос	-	1 на хирургический стол
Инфузионный насос	-	1 на хирургический стол
Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	2 на палату	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела)	1 на каждое рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиография, частота дыхания, температура тела - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	-	1 на 3 хирургических стола
Набор для интубации трахеи	1 на палату	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Набор для трудной интубации	1 на палату пробуждения и операционный блок	
Дефибриллятор	1 на палату	1 на операционный блок
Электрокардиостимулятор	2 на палату пробуждения и операционный блок	

Матрац термостабилизирующий	1 на 2 хирургических стола
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы	1 на палату пробуждения и операционный блок (при отсутствии палат для реанимации и интенсивной терапии)
Набор для эпидуральной анестезии	по потребности, но не менее 1
Набор для спинальной анестезии	по потребности, но не менее 1
Набор для катетеризации центральной вены	по потребности, но не менее 1
Отделение для реанимации с палатами интенсивной терапии	
Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1 на койку для реанимации и интенсивной терапии
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP)	2 на отделение
Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	1 на каждые 2 койки для реанимации и интенсивной терапии
Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела)	1 на каждые 2 койки для реанимации и интенсивной терапии
Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиография, частота дыхания, температура тела - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на каждые 3 койки для реанимации и интенсивной терапии
Электрокардиостимулятор	2 на отделение
Шприцевой насос	1 на 2 койки для реанимации и интенсивной терапии
Инфузионный насос	1 на 2 койки для реанимации и интенсивной терапии
Набор для интубации трахеи	1 на каждую палату
Набор для трудной интубации, включая ларингеальную маску и комбитьюб	1 на отделение
Дефибриллятор	1 на каждую палату
Матрац термостабилизирующий	1 на три койки для реанимации и интенсивной терапии
Матрац противопролежневый	1 на две койки для реанимации и интенсивной терапии
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1 на отделение
Тромбоэластограф	1 на отделение
Онкометр	1 на отделение
Дефибриллятор	1 на отделение
Электрокардиограф	1 на отделение
Транспортируемый рентгеновский аппарат	1 на отделение
Набор для эпидуральной анестезии	1 на отделение
Набор для катетеризации центральной вены	1 на отделение
Противошоковая палата	
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока и анестезии ксеноном, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков	1 на палату
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с дыхательным монитором	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога

Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиография, частота дыхания, температура тела - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Матрац термостабилизирующий	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Набор для интубации трахеи	1 на рабочее место врача-анестезиолога- реаниматолога
Набор для трудной интубации, включая ларингеальную маску и комбитьюб	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Дефибриллятор	1 на рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога
Набор для эпидуральной анестезии	по потребности
Набор для спинальной анестезии	по потребности
Набор для катетеризации центральной вены	по потребности

Приложение N 7
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее положение регулирует вопросы организации центра анестезиологии-реанимации.

2. Центры анестезиологии-реанимации (далее - ЦАР) организуются на функциональной основе в медицинских организациях, имеющих в своем составе два и более подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь.

3. Руководство ЦАР осуществляет один из заместителей руководителя медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, 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 специальности "анестезиология-реаниматология", а также Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

4. В состав ЦАР могут включаться следующие структурные подразделения медицинского учреждения:

отделения анестезиологии-реанимации;

выездные консультативно-диагностические бригады;

лаборатория биохимическая;

лаборатория клиническая;

отделение гравитационной хирургии крови и (или) кабинет переливания крови;

другие кабинеты (лаборатории, отделения), предназначенные для обследования и лечения тяжелобольных и пострадавших.

5. ЦАР выполняет следующие функции:

организация лечебной и консультативной анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

координация деятельности всех входящих в состав ЦАР подразделений;

оптимизация использования в медицинской организации материально-технического оборудования и лекарственных средств, предназначенных для анестезиолого-реанимационной помощи;

повышение уровня практических навыков по специальности медицинского персонала всех входящих в состав ЦАР подразделений;

анализ деятельности подразделений ЦАР, определение путей повышения эффективности анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации.

6. На ЦАР городских, областных (краевых, республиканских) больниц могут возлагаться функции городских, областных (краевых и республиканских) ЦАР, задачами которых являются:

организация системы поэтапной анестезиолого-реанимационной помощи на территории обслуживания;

Примечание.

По вопросу, касающемуся порядка направления консультантов, бригад специализированной меди-

цинской помощи для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению Российской Федерации, см. Приказ Минздрава РФ от 03.04.1998 N 98.

оказание в медицинских организациях региона экстренной и плановой консультативной и лечебной помощи пациентам, находящимся в критических состояниях, в том числе и с выездом на место и эвакуацией в медицинскую организацию, в структуру которой входит ЦАР, выездными бригадами анестезиологии-реаниматологии, специализированными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе с применением санитарной авиации;

совершенствование и разработка медицинских технологий, использование специальной аппаратуры по оперативному управлению службой анестезиологии-реаниматологии, диагностике и лечению критических состояний;

разработка и внедрение в практическое здравоохранение новых медицинских технологий, стандартов оказания медицинской помощи и клинических протоколов.

Примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

8. Руководитель ЦАР назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь в вечернее или ночное время, а также в выходные и праздничные дни.

Приложение N 8
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

СТАНДАРТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
Монитор глубины анестезии	1 на 2 хирургических стола 1 на 3 койки для реанимации и интенсивной терапии
Монитор глубины нейро-мышечного блока	1 на 2 хирургических стола
Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов	1 на операционный блок
Аппарат для экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	1 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Нейростимулятор для индикации нервного ствола при блокадах	1 на 3 хирургических стола
Стойка инфузионная (3 шприцевых насоса, 3 инфузионных насоса)	1 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Изолирующий набор для инфекционных больных и больных группы риска:	1 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии

а) закрытая аспирационная система для интубационной и трахеостомической трубок, б) одноразовый дыхательный контур с бактериальными фильтрами, в) закрытая мочепринимающая система, г) набор для катетеризации центральной вены катетером "в чехле", д) изолирующие наклейки для сосудистых и анестезирующих катетеров	
Центральный пульт монитора	1 на каждые 6 хирургических столов операционного блока 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Инвазивный геодинамический монитор	2 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Неинвазивный гемодинамический монитор	1 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Электроэнцефалограф 8-канальный с фото-, фоностимулятором и картированием	1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии
Транскраниальный оксиметр	1 на операционный блок 1 на 6 коек для реанимации и интенсивной терапии

Приложение N 9
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ЦЕНТРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование должности	Количество должностей
Заместитель главного врача - руководитель Центра анестезиологии и реанимации	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 (для обеспечения работы аппаратов для экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов)
Медицинская сестра-анестезист	5,14 (для обеспечения работы аппаратов для экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии и

	аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов) 5,14 (для обработки и стерилизации анестезиолого-реанимационного оборудования)
Лаборант	4,75 (для обеспечения работы аппаратов для экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов)
Врач функциональной диагностики	1,5
Медицинская сестра функциональной диагностики	4,75

Приложение N 10
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

1. Настоящее положение определяет деятельность врача-анестезиолога-реаниматолога.

2. На должность врача-анестезиолога-реаниматолога назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности "анестезиология-реаниматология", утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрировано в Минюсте России 9 июля 2009 г. N 15292).

3. Врач-анестезиолог-реаниматолог непосредственно подчиняется заведующему отделением.

4. Основными функциями врача-анестезиолога-реаниматолога являются:

анестезиолого-реанимационное обеспечение плановых и экстренных оперативных вмешательств, перевязок, родов, иных лечебно-диагностических манипуляций, сопровождающихся болевым синдромом;

лечение пациентов в подразделении медицинской организации, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь;

помощь медицинскому персоналу в проведении реанимационных мероприятий в профильных отделениях медицинской организации;

консультативная помощь медицинскому персоналу профильных отделений медицинской организации;

обеспечение соблюдения инфекционной безопасности больных и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований асептики и антисептики;

работа в выездных бригадах анестезиологии-реаниматологии;

иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи.

5. В рамках анестезиолого-реанимационного обеспечения врач-анестезиолог-реаниматолог осуществляет:

своевременный осмотр пациентов, готовящихся к операции, с оценкой полноты их обследования, определением степени операционно-анестезиологического риска;

назначение, при необходимости, клинического и лабораторного дообследования этих пациентов;

назначение необходимой премедикации и иной медикаментозной подготовки;

принятие решения о виде (методе) предполагаемой анестезии;

получение добровольного информированного согласия либо отказа пациента или его законных представителей на соответствующий вид (метод) анестезии;

ведение медицинской документации, занесение результатов осмотра, своего заключения с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на избранный метод анестезии в историю болезни;

доведение до сведения лечащего врача профильного отделения (или его заведующего) необходимости дополнительного обследования пациента в случаях, требующих отсрочки вмешательства для его

выполнения в связи с высоким риском анестезии;

информирование заведующего отделением анестезиологии-реанимации либо лица, его замещающего, о плане предполагаемого анестезиологического обеспечения, а также о любых ситуациях, требующих дополнительного обследования пациента и связанного с этим переноса сроков запланированного хирургического вмешательства;

инициирование консилиума врачей, с предварительным информированием заведующего отделением;

проведение анестезии, заполнение анестезиологической карты и протокола анестезии;

определение показаний для транспортировки пациента (в отделение анестезиологии-реаниматологии или анестезиологии-реаниматологии для интенсивного лечения, в палату пробуждения или в палату профильного отделения) и сопровождение при транспортировке.

6. Врач-анестезиолог-реаниматолог во время проводимой им анестезии осуществляет мониторинг состояния больного, проводит инфузионную и назначает трансфузионную терапию, осуществляет другие меры с целью профилактики и лечения нарушений функций жизненно важных органов и систем. В случае возникновения осложнения анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог принимает необходимые экстренные лечебные меры и немедленно ставит в известность заведующего отделением анестезиологии-реаниматологии либо лицо, его замещающее. Врач-анестезиолог-реаниматолог вправе принимать решение о приостановлении вмешательства для стабилизации состояния больного.

7. Проведение одним врачом-анестезиологом-реаниматологом анестезии одновременно двум и более пациентам не допускается.

8. В случае передачи ведения анестезии другому лицу врач-анестезиолог-реаниматолог обязан обеспечить должную преемственность с соответствующей записью в карте и протоколе анестезии.

9. При транспортировке пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, после окончания операции и анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог сопровождает пациента до палаты и передает его дежурному врачу. В медицинскую документацию вносится запись о состоянии пациента, время, должность, фамилия, имя врача, который принял под наблюдение пациента.

10. При осуществлении интенсивного лечения врач-анестезиолог-реаниматолог:

осуществляет весь комплекс лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно важных органов и систем, включающих симптоматическое и патогенетическое лечение, временное протезирование нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними;

своевременно принимает решение о необходимости консультативной помощи профильных врачей-специалистов медицинской организации, докладывает о динамике лечебного процесса заведующему отделением (центром) анестезиологии-реаниматологии;

по согласованию с заведующим отделением либо лицом, его замещающим, инициирует консилиумы врачей, при необходимости, с привлечением специалистов из других медицинских организаций;

определяет целесообразность дальнейшего пребывания пациента в отделении анестезиологии-реаниматологии, согласовывает с заведующим отделением либо лицом, его замещающим, возможность перевода пациентов в профильные отделения;

незамедлительно доводит до сведения заведующего отделением обо всех возникших осложнениях при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, а также о происшествиях, случившихся с пациентами или персоналом (внезапная смерть, несчастный случай и т.д.), и о других чрезвычайных происшествиях в отделении.

11. Работа врача-анестезиолога-реаниматолога в выездных бригадах анестезиологии-реаниматологии регламентируется положением, разрабатываемым заведующим центра анестизиологии-реанимации и утверждаемым руководителем медицинской организации.

Приложение N 11
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной помощи
взрослому населению, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 13 апреля 2011 г. N 315н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА

1. Настоящее положение определяет деятельность медицинской сестры-анестезиста.

2. На должность медицинской сестры-анестезиста назначается специалист, соответствующий квалификационной характеристике по должности "медицинская сестра-анестезист", утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрировано в Минюсте России 5 августа 2010 г. N 18247).

3. Медицинская сестра-анестезист непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения анестезиологии-реанимации, заведующему отделением анестезиологии-реанимации, врачу-

анестезиологу-реаниматологу смены.

4. Медицинская сестра-анестезист осуществляет следующие функции:

участвует в анестезиологическом обеспечении плановых и экстренных оперативных вмешательств;

выполняет обязанности медицинской сестры-анестезиста в бригаде анестезиологии-реанимации, в отделении анестезиологии-реанимации, осуществляет помощь и контроль при выполнении функциональных обязанностей младшего медицинского персонала отделения;

поддерживает рабочее место в готовности к работе;

осуществляет подготовку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры к работе, контроль исправности, техники безопасности, подготовку рабочего места к использованию;

доводит до сведения врача-анестезиолога-реаниматолога, старшей медицинской сестры отделения о неисправности технических средств, отсутствии медикаментов;

осуществляет непрерывный контроль (мониторинг) и оценку состояния пациента во время анестезии и интенсивного лечения;

осуществляет своевременное и качественное ведение медицинской документации;

осуществляет контроль сохранности, учета использования, дозировок лекарственных средств;

осуществляет сопровождение пациента при транспортировке его из операционной в палату отделения анестезиологии-реаниматологии в палату пробуждения или в палату отделения по профилю заболевания пациента;

осуществляет организацию и проведение сестринского ухода за послеоперационными пациентами в палате пробуждения, палатах отделения анестезиологии-реаниматологии;

осуществляет соблюдение требований охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений, оборудования и оснащения;

осуществляет соблюдение и обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований санитарных правил, установленных законодательством Российской Федерации;

осуществляет обработку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры после эксплуатации;

осуществляет своевременное и правильное выполнение врачебных назначений;

осуществляет качественный уход за больным;

участвует в обходе находящихся на лечении пациентов заведующим отделением или ординатором (врачом-специалистом);

регистрирует в карте интенсивной терапии основные функциональные показатели, характеризующие состояние больного, величину диуреза и количество отделяемого по дренажам, а также строго по времени вводимые лекарственные средства и их дозу, другие лечебные мероприятия;

осуществляет немедленное информирование заведующего отделением, лечащего врача, а в их отсутствие - дежурного врача об ухудшении состояния пациента с одновременным принятием мер для оказания ему неотложной помощи;

осуществляет проведение комплекса первичных реанимационных мероприятий;

осуществляет проведение ингаляционной терапии, массажа тела простейшими методами, электрокардиографии, использование имеющихся в отделении контрольно-диагностических приборов;

осуществляет забор биологических сред для лабораторных исследований;

осуществляет сдачу дежурства у постели больных;

осуществляет подготовку трупов умерших для передачи их в морг.

Приложение 23

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 июля 2009 г. N 14399

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 6 июля 2009 г. N 389н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 02.02.2010 N 44н, от 27.04.2011 N 357н)

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Российской Федерации.

2. Для целей настоящего Порядка, к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I 60 - I 64, G 45 - G 46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10).

3. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в медицинских организациях (далее - медицинская организация) в стационарных условиях, далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи (врачебной или фельдшерской) (далее - СМП) и включает коррекцию жизненно важных функций, проведение, при необходимости, реанимационных мероприятий и обеспечение транспортировки больного в экстренном порядке в медицинскую организацию, имеющую в структуре неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Отделение).
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Медицинскому персоналу бригад СМП рекомендуется проходить повышение квалификации по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи больным с ОНМК.

Бригаде скорой медицинской помощи, производящей транспортировку больного с ОНМК в медицинскую организацию, рекомендуется предварительно оповещать персонал медицинской организации о поступлении больного с ОНМК с указанием приблизительного времени довоза.
(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в Отделение в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом, который:

оценивает жизненно важные функции (при наличии медицинских показаний осуществляет их коррекцию), общее состояние больного и неврологический статус в специально выделенном помещении;

организует выполнение электрокардиографии (далее - ЭКГ), забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут от момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу Отделения.

7. После осмотра больные с признаками ОНМК направляются в отделение лучевой диагностики (кабинет компьютерной томографии), где осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ) или высокопольной магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) головного мозга для уточнения диагноза.

Заключение специалиста, проводившего одно из указанных в абзаце первом настоящего пункта исследование, передается дежурному врачу Отделения.

8. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения врачом Отделения результатов КТ или МРТ головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

9. При подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в блок интенсивной терапии и реанимации Отделения (далее - БИТР).

Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

10. Больным, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

11. Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТРе определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и вторичной профилактики.

12. В БИТР в течение 3 часов с момента поступления всем больным с ОНМК проводятся:

оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;

оценка соматического статуса;

оценка функции глотания;

лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

дуплексное сканирование транскраниальное;

определение тактики ведения.

(п. 12 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

13. В БИТР в течение всего срока пребывания всем больным с ОНМК проводятся:

мониторирование неврологического статуса - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

мониторирование соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

мониторирование лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению осложнений;

ранняя реабилитация.

(п. 13 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

14. При наличии медицинских показаний в БИТРе больному с ОНМК проводятся:

транскраниальная микроэмболодетекция;

транскраниальное допплеровское мониторирование;

эхокардиография трансторакальная.

15. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, больной по решению врачебного консилиума, состоящего из заместителя главного врача медицинской организации по медицинской части, заведующего Отделением, лечащего врача, заведующего или врача отделения реанимации и интенсивной терапии (не менее трех человек), переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации медицинской организации.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

16. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинаются не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозную и хирургическую (при наличии показаний) профилактику.

Медикаментозная профилактика продолжается непрерывно после выписки из стационара под наблюдением медицинских работников учреждений здравоохранения.

17. Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, больным с ОНМК может оказываться в медицинской организации, на базе которого организовано Отделение, при условии наличия лицензии и специалистов соответствующего профиля, специалистами выездной бригады регионального сосудистого центра и (или) медицинской организации субъекта Российской Федерации. При наличии медицинских показаний больной с ОНМК переводится в профильное отделение регионального сосудистого центра, деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности регионального сосудистого центра (приложение N 6 к настоящему Порядку), и (или) медицинской организации субъекта Российской Федерации.

(п. 17 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

18. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врачей лечебной физкультуры, врачей восстановительной медицины, врачей по физиотерапии, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается с первого дня госпитализации и продолжается после выписки из Отделения в амбулаторно-поликлинических учреждениях восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

19. По окончании срока стационарного лечения в Отделении, предусмотренного стандартами медицинской помощи при состояниях, отнесенных к ОНМК, дальнейшие тактика ведения и реабилитации больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего Отделением, лечащего врача, бригады специалистов, участвовавших в восстановлении нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, с записью в медицинской карте стационарного больного.

20. При определении учреждения здравоохранения для дальнейшего лечения и реабилитации больного с ОНМК рекомендуется:

направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения (поликлиники городские, центральные районные, физиотерапевтические, восстановительного лечения), врачебно-физкультурные диспансеры больных после ОНМК с минимальным двигательным или когнитивным дефицитом, сохранными психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид);

направлять на долечивание и реабилитацию в санаторно-курортные учреждения, центры, в том числе научно-практические (патологии речи и нейрореабилитации, реабилитации, лечебной физкультуры и спортивной медицины, восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации) больных после ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид);

направлять в отделения реабилитации больничных учреждений (городские, районные, центральные городские, центральные районные, областные, краевые, республиканские, окружные больницы), специализированные больницы восстановительного лечения, курортные больницы больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид);

направлять в специализированные больничные учреждения (гериатрические), дома (больницы) сестринского ухода, хосписы или выписывать домой под наблюдение медицинского работника по месту жительства больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид).

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской помощи
больным с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК) с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее - Отделение).

2. Отделение организовывается в медицинской организации (далее - медицинская организация) федерального подчинения, медицинской организации субъекта Российской Федерации, муниципального образования с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 200 тысяч взрослого населения с учетом географической доступности (максимальное время доставки больного в Отделение должно составлять, как правило, не более 40 минут), при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих:

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинета компьютерной томографии) и (или) с кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделения лабораторной диагностики,

операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК в соответствии со стандартами медицинской помощи при состояниях, относящихся к ОНМК.

3. По решению руководителя медицинской организации блок интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК может быть выделен в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которого создано Отделение.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

5. На должность заведующего Отделением рекомендуется назначать врача-невролога, прошедшего повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям

диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

На должность заведующего блоком интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК (в случае выделения его в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации) рекомендуется назначать врача-невролога или врача-анестезиолога-реаниматолога, прошедших повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики ОНМК.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

6. Отделение осуществляет следующие функции:

а) оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в круглосуточном режиме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, включающее:

клиническую оценку состояния больного с ОНМК;

оценку состояния и мониторирование жизненно важных функций больного с ОНМК, включая церебральные функции, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами;

интенсивную терапию и реанимацию в условиях блока интенсивной терапии и реанимации (далее - БИТР), включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой);

проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций бригадой специалистов, в том числе кинезотерапию, бытовую реабилитацию, физиотерапию, медико-психологическую, педагогическую (включая логопедическую), медико-социальную помощь;

составление алгоритма и проведение мероприятий по предупреждению развития повторного ОНМК, в том числе с использованием автоматизированных систем;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

б) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

в) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от ОНМК;

г) консультирование персонала медицинской организации по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы и органов кровообращения;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

д) проведение работы с пациентами и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, ведению здорового образа жизни;

е) ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Отделения в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

7. В состав Отделения включают БИТР, составляющий не менее 20% коечного фонда Отделения (при отсутствии блока интенсивной терапии и реанимации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Отделение для обеспечения своей деятельности может по согласованию с руководителем медицинской организации использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого оно организовано.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

8. В БИТР госпитализируются больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе транзиторными ишемическими атаками.

9. Отделение включает помещения в соответствии с рекомендуемым перечнем, предусмотренным приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному настоящим Приказом.

10. Отделение оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения, установленным в приложении N 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному настоящим Приказом.

11. Штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала согласно приложению N 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному настоящим Приказом.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

12. Отделение создается при наличии в медицинской организации материально-технических средств в соответствии со стандартом дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой организуется неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, предусмотренным приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения "Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой функционирует отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

(п. 12 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 6 июля 2009 г. N 389н

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПОМЕЩЕНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

N п/п	Наименование помещения	Количество помещений
	I. Блок интенсивной терапии и реанимации	
1.	Палата интенсивной терапии	по требованию
2.	Комната для временного хранения аппаратуры и оборудования	по требованию
3.	Кабинет врачей	по требованию
4.	Помещение (пост) медицинской сестры	1 на 6 коек
5.	Процедурная	1
6.	Комната личной гигиены персонала	1
7.	Помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	1
8.	Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	по требованию
9.	Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	по требованию
	II. Отделение	
1.	Палата	по требованию
2.	Палата для больных, передвигающихся с помощью инвалидных колясок	по требованию
3.	Кабинет заведующего отделением	1
4.	Комната старшей медицинской сестры	1
5.	Кабинет врачей	1
6.	Помещение (пост) медицинской сестры	1 на 12 коек
7.	Процедурная	1
8.	Комната сестры-хозяйки	1
9.	Буфетная	1
10.	Кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 на 12 коек
11.	Зал для занятий на тренажерах	1

12.	Кабинет механотерапии	1
13.	Кабинет логопеда	1
14.	Кабинет групповой условно-рефлекторной терапии	1
15.	Кабинет психолога	по требованию
16.	Кабинет ультразвуковых исследований	1
17.	Помещение дневного пребывания больных (холл)	1
18.	Комната для временного хранения аппаратуры и оборудования	1
19.	Помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезрастворов	1
20.	Помещение сортировки и временного хранения грязного белья	по требованию
21.	Для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок	по требованию
22.	Комната личной гигиены персонала	1
23.	Уборная при палате (унитаз, умывальник)	по требованию
24.	Душевая для больных, передвигающихся с помощью инвалидных колясок	по требованию
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
25.	Уборная для больных	2
(п. 25 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
26.	Уборная для персонала	2
(п. 26 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		

Примечание:

В случае организации блока интенсивной терапии и реанимации в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации (отделения интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) дополнительно предусматриваются: кабинет заведующего отделением, комната старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, кабинет врачей, комната для временного хранения аппаратуры и оборудования.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 6 июля 2009 г. N 389н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

1. Стандарт оснащения блока интенсивной терапии и реанимации неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

N п/п	Наименование	Количество единиц
	I. Специальная мебель и оборудование	
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек
2	Прикроватный столик	по числу коек
3	Прикроватная тумба	по числу коек
4	Кресло-туалет	по числу коек
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
6	Противопролежневый матрас	по числу коек
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 шт. на 2 койки
8	Исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н	
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек
9	Ширма 3 секционная	1 шт. на 2 койки
10	Тележка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2 шт.
11	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1 шт.
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 шт. на 1 койку
	II. Аппараты и приборы	
1.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, ЭКГ, неинвазивное АД, температура	не менее 3 на 6 коек
2.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, ЭКГ, неинвазивное АД, температура, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек
3.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное АД, температура, ЭКГ, анализ ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек
4.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1 шт.
5.	Центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания	1 шт.
6.	Многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, микроэмболодетекции	1 шт
7.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов	1 шт.

	брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	
8.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1 шт.
9.	Глюкометр	не менее 2 шт.
10.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 шт. на 6 коек
11.	Вакуумный электроотсасыватель	1 шт. на 2 койки
12.	Ингалятор	1 шт. на 3 койки
13.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 шт. на 3 койки
14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 шт. на 3 койки
(п. 14 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
15.	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких	не менее 1 шт. на 3 койки
16.	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1 шт.
17.	Ротатометр с увлажнителем	1 шт. на койку
18.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1 шт.
19.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3 шт.
20.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 шт. на койку
21.	Инфузомат	1 шт. на 1 койку
22.	Энтеромат	1 шт. на 1 койку
23.	Тонометр	не менее 2 шт.
24.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	не менее 1 шт. на 3 койки
25.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1 шт.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
26.	Аппарат кардиоинтервалографии	1 шт.
27.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1 шт.
28.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 шт. на койку
29.	Стол-вертикализатор	не менее 1 шт. на 6 коек
30.	Негатоскоп	1 шт.
31.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях,	1 шт.

	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 27.04.2011 N 357н)	
32.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1 шт.
33.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	1 шт. на койку
34.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения (п. 34 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	1 шт.
35.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева (п. 35 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	1 шт. на койку
36.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум) (п. 36 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	не менее 6 разъемов
37.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия) (п. 37 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	1 шт.

2. Стандарт оснащения палат ранней реабилитации неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

N п/п	Наименование	Количество
	I. Специальная мебель и оборудование	
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Прикроватный столик	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек
4.	Кресло-туалет	не менее 1 шт. на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
7.	Противопролежневый матрас	не менее 1 шт. на 6 коек
8.	Кресло-каталка	не менее 1 шт. на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 шт. на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 шт.

		на 2 койки
11.	Массажная кушетка	не менее 1 шт. на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 шт. на 12 коек
13.	Мат напольный	не менее 1 шт. на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 шт. на 3 койки
15.	Ортез для кисти	не менее 1 шт. на 3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 шт. на 3 койки
	II. Медицинские аппараты и приборы	
1.	Негатоскоп	1 шт.
2.	Электрокардиограф 12-канальный	1 шт.
3.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3 шт.
4.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 шт. на 6 коек
5.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 шт. на 12 коек
6.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 шт. на 30 коек
7.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 шт. на 30 коек
8.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 шт. на 30 коек
9.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 шт. на 30 коек
10.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 шт. на 6 коек
11.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
12.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
13.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
14.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
15.	Аппарат для вакуум-прессterапии переносной	не менее 2 шт. на 30 коек
16.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1 шт.
(п. 16 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		

17.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1 шт. <*>
(п. 17 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
18.	Вакуумный электроотсасыватель	1 шт.
(п. 18 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		
	III. Информационное оборудование	
1.	Персональный компьютер	4 шт. на 30 коек
	IV. Программное обеспечение	
1.	Программа когнитивной реабилитации	2
2.	Программа индивидуализированная вторичная профилактика	1
	V. Аппараты и приборы	
1.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 шт. на 12 коек
2.	Степпер	не менее 1 шт. на 30 коек
3.	Тредбан	не менее 1 шт. на 30 коек
4.	Велотренажер	не менее 1 шт. на 30 коек
	VI. Оборудование для реабилитации	
1.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию
2.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	по требованию
3.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию
4.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию
5.	Поручни в коридорах, ванных и уборных комнатах	по количеству помещений
(п. 5 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)		

<*> Для неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, функционирующих в структуре регионального сосудистого центра.
(сноска введена Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 6 июля 2009 г. N 389н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

1. Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с блоком интенсивной терапии и реанимации

Наименование должностей	Количество ставок при работе круглосуточно
Заведующий отделением - врач-невролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,5 на 30 коек
Врач-психиатр	0,5 на 30 коек (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	1 круглосуточный пост на 30 коек
Врач ультразвуковой диагностики	1 круглосуточный пост на 30 коек
I. Блок интенсивной терапии и реанимации	
Врач-невролог	0,5 круглосуточный пост на 6 коек
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 круглосуточный пост на 6 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,5 на 6 коек
Врач восстановительной медицины	0,5 на 6 коек
Врач-физиотерапевт	0,5 на 6 коек
Логопед	0,25 на 6 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 3 койки
Медицинская сестра палатная	1 на 3 койки
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по массажу	0,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 6 коек
Санитарка	2
II. Отделение	

Врач-невролог	1 круглосуточный пост на 24 - 48 коек
Врач-невролог	1 на 12 коек
Врач по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Врач-физиотерапевт	1 на 12 коек
Врач восстановительной медицины	1 на 12 коек
Врач-рефлексотерапевт	0,5 на 30 коек
Логопед	1 на 20 коек
Медицинский психолог	1 на 20 коек
Медицинская сестра палатная	1 на 12 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 12 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 12 коек
Медицинская сестра по массажу	1 на 12 коек
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Инструктор по трудовой терапии	1 на 30 коек
Социальный работник	1 на 20 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 12 коек
Санитарка	7 на 30 коек
Санитарка-уборщица (палатная)	1 круглосуточный пост на 30 коек при 2-степенной системе обслуживания больных
Буфетчица (введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)	1

2. Рекомендуемые штатные нормативы отделения интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (в случае выделения его в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации)
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Наименование должностей	Количество ставок
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,25 на 12 коек
Врач-психиатр	0,25 на 12 коек (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	0,25 круглосуточного поста на 12 коек
Врач ультразвуковой диагностики	0,25 круглосуточного поста на 12 коек
Врач-невролог	0,75 круглосуточный пост на 6 коек
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,25 круглосуточный пост на 6 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,5 на 6 коек
Врач-физиотерапевт	0,5 на 6 коек
Врач восстановительной медицины	0,5 на 6 коек
Логопед	0,25 на 6 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 3 койки

Медицинская сестра палатная	1 на 3 койки
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра по массажу	0,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 6 коек
Санитарка	2

3. Рекомендуемые штатные нормативы отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (в случае, если блок интенсивной терапии и реанимации организован в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации)
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Наименование должностей	Количество ставок при работе круглосуточно
Заведующий отделением – врач - невролог	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-кардиолог	0,25 на 24 койки
Врач-психиатр	0,25 на 24 койки (может находиться в другом отделении)
Врач функциональной диагностики	1 круглосуточный пост на 24 койки
Врач ультразвуковой диагностики	1 круглосуточный пост на 24 койки
Врач-невролог	1 круглосуточный пост на 24 - 48 коек
Врач-невролог	1 на 12 коек
Врач по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Врач-физиотерапевт	1 на 12 коек
Врач восстановительной медицины	1 на 12 коек
Врач-рефлексотерапевт	0,5 на 30 коек
Логопед	1 на 20 коек
Медицинский психолог	1 на 20 коек
Медицинская сестра палатная	1 на 12 коек
Медицинская сестра постовая	1 круглосуточный пост на 12 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 12 коек
Медицинская сестра по массажу	1 на 12 коек
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 12 коек
Инструктор по трудовой терапии	1 на 30 коек
Социальный работник	1 на 20 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 12 коек
Санитарка	7 на 30 коек
Санитарка-уборщица (палатная)	1 круглосуточный пост на 30 коек при 2-степенной системе обслуживания больных

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 6 июля 2009 г. N 389н

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НА БАЗЕ КОТОРОЙ ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

Стандарт оснащения отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии)

N п/п	Наименование	Количество
1.	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тс/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1 <*>
2.	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1

<*> Оснащаются медицинские организации, на базе которых функционирует региональный сосудистый центр.

Примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

2. Стандарт оснащения операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения медицинской организации, на базе которой организован региональный сосудистый центр

N п/п	Наименование	Количество
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1
2.	Автоматический инъектор	1
3.	Шприцевая помпа	1

3. Стандарт оснащения нейрохирургической операционной для выполнения открытых вмешательств больным с острым нарушением мозгового кровообращения и патологией брахиоцефальных сосудов медицинской организации, на базе которой организован региональный сосудистый центр

N п/п	Наименование	Количество
1.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1
2.	Микроскоп операционный	1
3.	Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1
4.	Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2
5.	Операционный инструментальный стол большой	1
6.	Столик анестезиологический	1
7.	Операционное кресло с подлокотниками	1
8.	Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5
9.	Обогреватель для пациента с набором одеял	1
10.	Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1
11.	Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1
12.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1
13.	Ультразвуковой дезинтегратор	1
14.	Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1
15.	Аппарат электрохирургический с инструментами	1
16.	Аспиратор хирургический	2
17.	Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1
18.	Микроинструмент нейрохирургический	2

19.	Набор операционный нейрохирургический	2
20.	Набор операционный сосудистый	1
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	1
23.	Инфузионный насос	2
24.	Шприцевой насос	2
25.	Вакуумный аспиратор	2
26.	Дефибриллятор	1

Приложение N 6
к Порядку оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 6 июля 2009 г. N 389н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОГО
СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

(введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.04.2011 N 357н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности регионального сосудистого центра (далее - Центр) в части оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

2. Центр организуется в качестве функционального объединения следующих структурных подразделений медицинской организации в части оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

неврологическое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

нейрохирургическое отделение;

отделение сердечно-сосудистой хирургии (отделение сосудистой хирургии);

отделение (кабинет) рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (магнитно-резонансной томографии);

отделение функциональной диагностики;

отделение ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория;

подразделения медицинской организации, обеспечивающие деятельность в части информационных медицинских технологий;

организационно-методический отдел (кабинет);

отдел эпидемиологического мониторинга и профилактики;

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 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 острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также с учетом географической доступности и численности населения.

4. Руководство Центром осуществляется руководителем Центра - заместителем главного врача медицинской организации, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, на базе которой 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 Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям: "неврология" или "нейрохирургия" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".

6. Руководитель Центра по согласованию с главным врачом медицинской организации, на базе которой функционирует Центр, определяет порядок взаимодействия структурных подразделений Центра.

7. Центр для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

8. Основными функциями Центра являются:

оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, находящимися на лечении в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Центра;

оказание круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения медицинских организаций, находящихся в ведении Центра;

оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и хирургической патологией брахиоцефальных артерий по профилям: "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение";

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения, 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 неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа острых нарушений мозгового кровообращения, в субъекте Российской Федерации; оценка ведения учетной и отчетной документации и отчетов о деятельности неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, сведений, представляемых в регистры, ведение которых предусмотрено законодательством;

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения медицинских организаций;

организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинской общественности;

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

9. В соответствии с функциями Центра рекомендуется закреплять за Центром территории субъекта Российской Федерации, медицинские организации, на базе которых функционируют неврологические отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, и иные медицинские организации, оказывающие помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

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

11. При образовании на территории субъекта Российской Федерации головного регионального сосудистого центра в его функции дополнительно входит 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.

Приложение 24

Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 июля 2010 г. N 17808

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 1 июня 2010 г. N 409н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания неонатологической медицинской помощи (медицинской помощи новорожденным) в период от рождения до полных 28 суток жизни, в том числе:

доношенным детям, родившимся при сроке беременности от 37 до 42 недель;

недоношенным детям, родившимся до окончания 37 недели беременности;

переношенным детям, родившимся при сроке беременности 42 недели и более.

2. Медицинская помощь новорожденным оказывается в рамках скорой, неотложной и плановой первичной медико-санитарной помощи, а также плановой и неотложной специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

3. В перинатальный период при выявлении у плода состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, госпитализация и перевод беременных и рожениц осуществляется в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. N 808н (зарегистрирован Минюстом России 31 декабря 2009 г. N 15922).

Медицинская помощь новорожденному при наличии состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, оказывается в организации, в которой проводилось родоразрешение, или в профильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.

4. При рождении здорового доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии.

5. По истечении двухчасового наблюдения в родильном отделении медицинской организации новорожденный с матерью переводится в послеродовое отделение.

6. Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется в отделении новорожденных при акушерском стационаре, осуществляющем свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности, рекомендуемыми штатными нормативами медицинского персонала и стандартом оснащения, предусмотренными приложениями N 1 - 3 к настоящему Порядку.

7. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается детской медицинской сестрой через каждые 3 - 3,5 часа для оценки состояния новорожденного и при необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи.

8. Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении состояния ребенка с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в три часа.

9. В акушерском стационаре на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. N 19н (зарегистрирован Минюстом России 28 апреля 2009 г. N 13846), осуществляется первая вакцинация против гепатита В и вакцинация против туберкулеза.

Данные о проведенной вакцинации вносятся в карту развития новорожденного и в выписной эпикриз.

10. В акушерском стационаре в сроки, установленные Приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 г. N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания" (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается - письмо Минюста России от 5 мая 2006 г. N 01/3704-ЕЗ), осуществляется забор крови новорожденного для неонатального скрининга.

Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг.

Данные о проведенных неонатальном и аудиологическом скринингах вносятся в карту развития новорожденного и в выписной эпикриз.

11. Выписка новорожденного домой осуществляется при удовлетворительном состоянии новорожденного и отсутствии медицинских показаний к госпитализации в стационар.

Примечание

По вопросу, касающемуся порядка оказания первичной и реанимационной помощи новорожденным детям, см. письмо Минздравсоцразвития РФ от 21.04.2010 N 15-4/10/2-3204.

12. Первичная реанимационная помощь новорожденным после рождения осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды, включая женские консультации, приемные и акушерские отделения больниц, родильные дома и перинатальные центры, а также в машинах скорой медицинской помощи.

Проведение первичной реанимации новорожденного является функциональной обязанностью следующих медицинских работников:

врачи и фельдшеры или акушерки бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющие транспортировку рожениц;

врачи и средний медицинский персонал акушерско-гинекологических отделений родильных домов, перинатальных центров и больниц, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра анестезистка, медицинская сестра, акушерка);

врачи и средний медицинский персонал отделений новорожденных родильных домов, перинатальных центров, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

13. На родах, происходящих в медицинской организации акушерского профиля, присутствует врач-неонатолог, а в его отсутствие - акушерка или медицинская сестра, имеющие специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимационной помощи новорожденному.

При проведении сердечно-легочной реанимации врачу-неонатологу или среднему медицинскому работнику (акушерка или медицинская сестра), который ее проводит, с первой минуты оказывают помощь не менее двух медицинских работников (врач акушер-гинеколог и/или акушерка, медицинская сестра).

14. При выявлении после рождения у новорожденного нарушений дыхательной, сердечной или нервно-рефлекторной деятельности новорожденному с первой минуты жизни проводится комплекс первичных реанимационных мероприятий в объеме, необходимом для восстановления жизненно важных функций организма.

15. При наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (далее - ОРИТ для новорожденных) интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких (далее - ИВЛ), проводят в данной организации.

Положение об организации деятельности ОРИТ для новорожденных, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения предусмотрены приложениями N 4 - 6 к настоящему Порядку.

16. В случаях проведения длительной ИВЛ (более 6 суток) новорожденному в условиях ОРИТ для новорожденных медицинской организации акушерского профиля сроки перевода новорожденного в ОРИТ медицинской организации педиатрического профиля определяются заведующим отделением ОРИТ для новорожденных медицинской организации акушерского профиля по согласованию с заведующим отделением ОРИТ для новорожденных медицинской организации педиатрического профиля с учетом мощности и оснащенности отделений, а также с учетом текущей санитарно-эпидемиологической обстановки.

17. При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТ для новорожденных главным врачом или ответственным дежурным по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТ для новорожденных перинатального центра.

18. Выездная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТ для новорожденных совместно с медицинскими работниками медицинской организации, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации осуществляет его перевод в ОРИТ для новорожденных перинатального центра или медицинской организации педиатрического профиля.

19. Решение о возможности транспортировки принимается коллегиально заведующим отделением новорожденных медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной бригады из реанимационно-консультативного блока для новорожденных с учетом состояния новорожденного.

20. Перевод новорожденных, нуждающихся в продолжении реанимации и интенсивной терапии, из медицинских организаций акушерского профиля в ОРИТ для новорожденных перинатальных центров или медицинских организаций педиатрического профиля осуществляется выездной реанимационной бригадой из реанимационно-консультативного блока ОРИТ для новорожденных на медицинском транспорте.

21. При подозрении и/или выявлении острой хирургической патологии новорожденный неотложно переводится в хирургическое отделение медицинской организации педиатрического профиля.

22. При выявлении инфекционных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, перевод новорожденного в инфекционное отделение медицинской организации педиатрического профиля осуществляется неотложно.

23. При наличии у матери новорожденного ВИЧ-инфекции новорожденному назначается профилактическое лечение в медицинской организации акушерского профиля в соответствии с Приказом Минздрава России от 19 декабря 2003 г. N 606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ" (зарегистрирован Минюстом России 22 января 2004 г. N 5468).

24. При выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 7 суток и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.

25. При наличии медицинских показаний новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, из медицинской организации акушерского профиля переводится в отделение пато-

логии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации или по профилю заболевания (хирургический, кардиологический, неврологический).

Медицинская помощь новорожденным осуществляется в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 7 - 9 к настоящему Порядку.

26. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в акушерском стационаре без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

27. Оказание плановой неонатологической помощи после выписки новорожденного из медицинской организации акушерского или педиатрического профиля (в рамках первичной медико-санитарной помощи) организуется в муниципальном районе (амбулатория, центр общей (семейной) практики, поликлиника, в том числе детская, районная больница, центральная районная больница), в городском округе и внутригородской территории города федерального значения (городская поликлиника, в том числе детская, медико-санитарная часть, городская больница, в том числе детская, детский консультативно-диагностический центр).

28. В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

патронаж новорожденного после выписки из медицинской организации акушерского профиля;

подбор рационального питания с учетом особенностей состояния здоровья ребенка, включая мероприятия по поддержке грудного вскармливания;

наблюдение за ростом и развитием ребенка;

выявление риска развития заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам или направление на госпитализацию в медицинские организации по профилю выявляемой патологии;

забор крови для неонатального скрининга в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 г. N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания" (по заключению Минюста России в государственной регистрации не нуждается письмо Минюста России от 5 мая 2006 г. N 01/3704-ЕЗ) у новорожденных, которым не был проведен скрининг в медицинской организации акушерского профиля;

организацию проведения аудиологического скрининга детям, которым данное исследование не проводилось в медицинской организации акушерского профиля;

организацию диспансерного (профилактического) наблюдения детей первого года жизни.

29. Плановая неонатологическая помощь осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032).

30. В случае острого заболевания новорожденного, выписанного из акушерского или педиатрического стационара, неотложная и скорая медицинская помощь детям первых 28 дней жизни оказывается в соответствии с 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).

31. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием неонатологической медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых реакций у новорожденного, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения новорожденных акушерского стационара, в том числе перинатального центра, организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Отделение новорожденных медицинской организации акушерского профиля (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации акушерского профиля.

Отделение организуется при физиологическом акушерском послеродовом отделении и при обсервационном послеродовом отделении медицинской организации акушерского профиля.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации акушерского профиля, на базе которого создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям,

предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология".

4. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология".

5. Структура Отделения и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации акушерского профиля, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала отделения новорожденных при медицинской организации акушерского профиля, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними;

индивидуальные палаты совместного пребывания матери с ребенком (с санузлом и душевой);

палаты интенсивной терапии новорожденного с прозрачными перегородками между ними;

процедурную;

помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;

комнату для вакцинации против туберкулеза;

выписную комнату вне территории отделения новорожденных на первом этаже;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для хранения медикаментов и расходного материала;

кабинет сестры-хозяйки;

помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для временного хранения грязного белья;

санузлы и душевые для медицинского персонала;

комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;

гардеробную для медицинского персонала с санпропускником.

7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

8. В Отделение поступают дети из родильного блока той медицинской организации акушерского профиля, при которой организовано отделение, или родившиеся на дому (в машине скорой помощи).

9. Отделение осуществляет следующие функции:

уход за новорожденными, находящимися в отделении;

обеспечение совместного пребывания матери и новорожденного;

проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания;

проведение лечебно-профилактических мероприятий, включая первичную реанимацию новорожденных в родильном зале;

выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных;

разработка и внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении;

проведение мероприятий неонатального и аудиологического скринингов;

проведение вакцинации новорожденных;

проведение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к новорожденному;

ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

11. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается в Отделении.

12. Количество коек в Отделении определяется из расчета числа послеродовых коек плюс 5%.

13. В медицинских организациях акушерского профиля, в структуре которых отсутствует отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, организуется пост (палата) и интенсивной терапии, под который отводится 5 - 10% коек Отделения.

На медицинский пост (палату) интенсивной терапии госпитализируются новорожденные для проведения непрерывного наблюдения и лечебных мероприятий. При необходимости проведения реанимаци-

онных мероприятий новорожденный переводится в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатальных центров или медицинских организаций педиатрического профиля.

Приложение N 2
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог	1: на 25 коек для новорожденных детей акушерского физиологического отделения; на 15 коек для новорожденных детей акушерского обсервационного отделения (палат) и детей от матерей, больных туберкулезом или септическими послеродовыми заболеваниями; на 10 коек недоношенных новорожденных детей (палату интенсивной терапии); дополнительно - 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы в родильном блоке и палате интенсивной терапии)
Медицинская сестра палатная	для обеспечения круглосуточной работы - 4,75: на 15 коек новорожденных акушерского физиологического отделения; на 10 коек новорожденных акушерского обсервационного отделения (палат), но не менее 1 круглосуточного поста; на 15 коек для новорожденных от матерей, больных туберкулезом (при наличии специализированного отделения); на 5 коек недоношенных новорожденных, не нуждающихся в реанимации; на 4 койки поста интенсивной терапии; на 10 коек "Мать и дитя"
Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
Медицинская сестра для поддержки грудного вскармливания	1 на 30 коек дополнительно - по 0,5 шт. ед. на каждые последующие 15 (сверх 30) коек
Медицинская сестра для неонатального и аудиологического скрининга	4,75 (в родильных домах на 80 коек и более)
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)

Приложение N 3
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	по числу палат интенсивной терапии
2.	Передвижные кроватки для новорожденных	по числу коек
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	10% от числа коек
4.	Инкубаторы стандартной модели	5% от числа коек
5.	Столы для пеленания с подогревом	по числу палат интенсивной терапии
6.	Кислородные палатки	5% от числа коек
7.	Источник лучистого тепла	5% от числа коек
8.	Установка для фототерапии	10% от числа коек
9.	Электронные весы для новорожденного	1 на палату
10.	Инфузионные насосы	10% от числа коек
11.	Полифункциональные мониторы	1
12.	Пульсоксиметры	5% от числа коек
13.	Глюкометр	1
14.	Прибор для транскутанного определения билирубина	не менее 1
15.	Электроотсос	по числу палат интенсивной терапии
16.	Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект
17.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по числу палат
18.	Электронный термометр для измерения ректальной температуры новорожденным	по числу коек
19.	Настенный термометр	по числу палат
20.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
21.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски)	по требованию
22.	Расходные материалы для проведения инфузионной терапии, зондового питания	по требованию
23.	Тест-полоски для глюкометра	по требованию
24.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
25.	Набор для катетеризации периферических сосудов	по требованию
26.	Наклейка стерильная прозрачная самоклеющаяся для защиты кожи при использовании пластыря	по требованию
27.	Трехходовой кран для инфузионных систем	по требованию
28.	Одноразовые мочеприемники	по требованию
29.	Шприц одноразовый 1 - 50 мл	по требованию

Приложение N 4
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (далее - ОРИТ для новорожденных).

2. ОРИТ для новорожденных создается как структурное подразделение в медицинских организациях акушерского профиля, в том числе перинатальных центрах, и медицинских организациях педиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в медицинских организациях субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета: 4 койки на 1000 родов в год, потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 6 коек.

В структуре ОРИТ для новорожденных перинатальных центров и отдельных медицинских организаций педиатрического профиля организуется реанимационно-консультативный блок, задачей которого является обеспечение транспортировки критически больных новорожденных и глубоко недоношенных детей. Количество и расположение ОРИТ для новорожденных, в структуре которых организуется реанимационно-консультативный блок, определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации.

3. ОРИТ для новорожденных возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создано ОРИТ для новорожденных.

На должность заведующего назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "неонатология" или "анестезиология-реаниматология".

4. На должность врача-анестезиолога-реаниматолога ОРИТ для новорожденных назначается:

специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология" и прошедшего профессиональную переподготовку по специальности "анестезиология-реаниматология";

специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "анестезиология-реаниматология" и прошедшего тематическое усовершенствование по интенсивной терапии новорожденных.

5. Структура и штатная численность медицинского персонала ОРИТ для новорожденных устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОРИТ для новорожденных, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

6. В структуре ОРИТ для новорожденных рекомендуется предусматривать:

реанимационные палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними;

изолятор с тамбуром (не менее 1 на 6 коек);

малую операционную;

процедурную;

помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;

экспресс-лабораторию;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медсестры;

комнату сестры-хозяйки;

помещение для хранения медикаментов и расходного материала;

помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;

помещение для хранения аппаратуры, прошедшей обработку;

помещение для хранения чистого белья;
помещение для временного хранения грязного белья;
санузлы и душевые для медицинского персонала;
комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;
помещение для компрессоров (может располагаться централизованно);
гардеробную для персонала с санпропускником;
помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр);
комнату для бесед с родителями;
комнату для отдыха родителей;
санузел и душевую для родителей;
бокс для приема новорожденного.

7. При наличии в структуре ОРИТ для новорожденных реанимационно- консультативного блока рекомендуется дополнительно предусматривать:
помещение диспетчерской;
помещение для отдыха медицинского персонала бригады;
помещение для хранения оборудования;
помещение для хранения чистого белья;
помещение для отдыха водителей;
санузел и душевая для персонала;
помещение (обогреваемое) для стоянки санитарного транспорта с возможностью подзарядки аккумуляторов оборудования.

8. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

9. В ОРИТ для новорожденных поступают доношенные и недоношенные дети, имеющие дыхательные нарушения, требующие проведения респираторной поддержки или терапии, дети с экстремально низкой массой тела, а также новорожденные любого гестационного возраста с тяжелыми нарушениями функции жизненно важных органов, декомпенсированными метаболическими и эндокринными нарушениями, хирургической патологией (до момента перевода в хирургический стационар или проведения оперативного лечения на месте), нуждающиеся в проведении интенсивной терапии.

10. В ОРИТ для новорожденных медицинских организаций акушерского профиля поступают недоношенные и доношенные новорожденные, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии, непосредственно из родильного блока, а также новорожденные из отделений для новорожденных в случае ухудшения их состояния.

11. В ОРИТ для новорожденных медицинских организаций педиатрического профиля и приравненных к ним ОРИТ для новорожденных перинатальных центров поступают недоношенные и доношенные новорожденные, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии, из медицинских организаций акушерского и педиатрического профилей.

12. ОРИТ для новорожденных осуществляет следующие функции:
оказание медицинской помощи новорожденным, требующим реанимационно-интенсивного лечения;
внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику инвалидности;
обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных и оказание им психологической поддержки;
ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

13. Реанимационно-консультативный блок ОРИТ для новорожденных дополнительно осуществляет следующие функции:
мониторинг в круглосуточном режиме состояния новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях;
очная или заочная консультативная помощь новорожденным, находящимся в тяжелом состоянии;
транспортировка по медицинским показаниям новорожденных в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, при необходимости - проведение мероприятий для стабилизации состояния новорожденного в медицинских организациях акушерского и педиатрического профилей перед транспортировкой.

14. ОРИТ для новорожденных может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

15. ОРИТ для новорожденных использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур организовывается в ОРИТ для новорожденных.

16. Из ОРИТ для новорожденных дети переводятся в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации или в педиатрические стационары медицинской организации по профилю заболевания (педиатрические, детской хирургии, психоневрологические) по медицинским показаниям.

Приложение N 5
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

Рекомендуемые штатные нормативы
отделения реанимации и интенсивной
терапии для новорожденных

Наименование должности	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,75 на 3 койки (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-невролог	0,25 на 6 коек
Врач ультразвуковой диагностики	0,5 на 6 коек
Медицинская сестра палатная	4,75 на 2 койки (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант - для работы в экспресс - лаборатории	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач клинической лабораторной диагностики для работы в экспресс - лаборатории	1

Рекомендуемые штатные нормативы
реанимационно-консультативного блока отделения реанимации
и интенсивной терапии для новорожденных

Наименование должности	Количество штатных единиц
Врач-анестезиолог-реаниматолог	9,5 на отделение
фельдшер	9,5 на отделение

Приложение N 6
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

Стандарт оснащения отделения реанимации
и интенсивной терапии для новорожденных
(из расчета на 6 коек)

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Аппарат искусственной вентиляции для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	5
2.	Аппарат дыхательный ручной для новорожденных с набором мягких масок разных размеров	2
3.	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	1 шт. на палату
4.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	3
5.	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель)	5

6.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	6
7.	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	3
8.	Электроотсос (вакуумный отсос)	6
9.	Пульсоксиметр	2
10.	Система обогрева новорожденных (матрасик)	2
11.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5
12.	Обогреватель излучающий для новорожденных	3
13.	Фонендоскоп для новорожденных	6
14.	Насос инфузионный	24
15.	Светильник медицинский бестеневой передвижной	по числу палат
16.	Весы электронные для новорожденных	по числу палат
17.	Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1 на отделение
18.	Аппарат для определения электролитов	1 на отделение
19.	Аппарат для определения билирубина в капиллярной крови	1 на отделение
20.	Билирубинометр транскутанный	1
21.	Глюкометр	1
22.	Центрифуга гематокритная	1 на отделение
23.	Стеновые или потолочные панели для подключения аппаратуры	по требованию
24.	Прибор для мониторирования электрической активности мозга	1 на отделение
25.	Система чрезкожного мониторирования газового состава крови	1
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ или аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
27.	Аппарат для поддержания самостоятельного дыхания новорожденного путем создания непрерывного положительного давления в дыхательных путях (CPAP) (из них не менее одной трети - с вариабельным потоком)	2
28.	Аппарат для проведения неинвазивной искусственной вентиляции легких	2
29.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
30.	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
31.	Система для активной аспирации из полостей	1
32.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1
33.	Транспортный инкубатор	1
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1
36.	Ингаляторы для новорожденных (небулайзеры)	1
37.	Дозаторы для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по требованию
38.	Негатоскоп	1
39.	Настенные термометры	по числу палат
40.	Набор для офтальмологического исследования	1
41.	Набор для реанимации новорожденных	по числу палат
42.	Электроды, манжетки и датчики для мониторов	по требованию
43.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли; маски, интубационные трубки, шапочки для CPAP, датчики и шланги для аппаратов искусственной вентиляции легких)	по требованию
44.	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
45.	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей с клапаном контроля	по требованию
46.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы "бабочки", трехходовые краны, катетеры для периферических и центральных вен, фиксирующие повязки, прозрачные наклейки для защиты кожи	по требованию
47.	Тест-полоски для глюкометра, реактивы для аппаратов для определения кислотно-основного состояния и электролитов крови	по требованию
48.	Иглы для люмбальной пункции	по требованию
49.	Гель для ультразвуковых исследований	по требованию
50.	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	по требованию
51.	Молокоотсос	по требованию
52.	Медицинские инструменты, в том числе ножницы прямые и изогнутые, пуговчатые зонды	по требованию

Стандарт оснащения реанимобиля для новорожденных

N п/п	Наименование	Количество
1.	Неонатальный транспортный монитор (ЧСС, пульсоксиметрия, неинвазивное измерение АД, температура тела) с креплением на инкубаторе	1
2.	Аппарат ИВЛ неонатальный транспортный (со встроенным компрессором и увлажнителем, с режимами искусственной и вспомогательной вентиляции легких новорожденных детей) с креплением на инкубаторе	1
3.	Увлажнитель дыхательных смесей с подогревом	1
4.	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35 - 39 (°C), с системой тревожной сигнализации)	1
5.	Редуктор понижающий кислородный (обеспечение проведения кислородной (кислородно-воздушной) терапии, а также подключения аппарата ИВЛ	1
6.	Набор для ручной ИВЛ новорожденного (включая кислородный баллон 2 л и редуктор)	1
7.	Электроотсасыватель (с универсальным питанием)	1
8.	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови (портативный)	1
9.	Шприцевой насос (со встроенной аккумуляторной батареей)	3
10.	Транспортный инкубатор для новорожденных с кислородным баллоном	1
11.	Набор врача скорой медицинской помощи	1
12.	Набор изделий для скорой медицинской помощи реанимационный неонатальный (с неонатальным инструментарием, включая ларингоскоп с набором клинков для новорожденных)	1
13.	Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи	1
14.	Контейнер теплоизоляционный с автоматическим поддержанием температуры инфузионных растворов (на 6 флаконов 400 мл)	1
15.	Набор изделий скорой медицинской помощи фельдшерский	1
16.	Конвертор напряжения 12 - 220 вольт	1
17.	Кислородные баллоны	не менее 3 по 10 л
18.	Лекарственная укладка для новорожденных	1
19.	Набор для катетеризации сосудов	3

Приложение N 7
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации деятельности отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (далее - ОПННД).

2. ОПННД создается как структурное подразделение в перинатальных центрах и медицинских организациях педиатрического профиля государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей в перинатальных центрах и медицинских организациях педиатрического профиля субъекта Российской Федерации определяется объемом проводимой лечебно-диагностической работы из расчета не менее 10 коек на 1000 родов; коечная мощность определяется потребностью населения субъекта Российской Федерации и составляет не менее 30 коек.

3. ОПННД возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создано отделение.

На должность заведующего ОПННД назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "неонатология".

4. На должность врача ОПННД назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по

специальности "неонатология".

5. Структура и штатная численность медицинского персонала ОПННД устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОПННД, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала, предусмотренных приложением N 9 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

6. В структуре ОПННД рекомендуется предусматривать:

бокс для приема новорожденного;

палаты для новорожденных с прозрачными перегородками между ними;

изолятор с тамбуром (не менее 2);

индивидуальные палаты совместного пребывания матери с ребенком (не менее 30% от коечного фонда отделения);

процедурную;

помещения для сбора, обработки и хранения женского молока и молочных смесей;

комнату для сцеживания грудного молока;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медсестры;

комнату сестры-хозяйки;

комнату для проведения функциональных исследований;

помещение для физиотерапии;

помещение для хранения медикаментов и расходного материала;

помещение для обработки оборудования и предстерилизационной обработки детского инвентаря;

помещение для хранения аппаратуры, прошедшей обработку;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для временного хранения грязного белья;

санузлы и душевые для медицинского персонала;

комнату для предметов уборки и хранения дезинфицирующих средств;

гардеробную для медицинского персонала с санпропускником;

помещение для медицинского осмотра родителей (фильтр);

комнату для бесед с родителями;

комнату для отдыха родителей;

санузел и душевую для родителей;

буфетную и раздаточную;

комнату для выписки детей.

7. В ОПННД поступают новорожденные из медицинских организаций акушерских профилей при наличии противопоказаний для выписки домой, новорожденные из отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных для дальнейшего лечения и выхаживания, а также новорожденные, состояние которых ухудшилось после выписки домой.

8. ОПННД осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;

внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику детской инвалидности;

обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение санитарно-просветительской работы с матерями и родственниками новорожденных и оказание им психологической поддержки;

ведение учетной и отчетной медицинской документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

9. После завершения лечебных и ранних реабилитационных мероприятий дети из ОПННД выписываются домой под наблюдение врача-педиатра участкового и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032).

При наличии медицинских показаний дети переводятся в педиатрические стационары по профилю заболевания (педиатрические, детской хирургии, психоневрологические) для продолжения лечения.

10. В случае отказа родителей от родительских прав дети переводятся в дома ребенка.

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

12. ОПННД для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Проведение диагностических и лечебных процедур новорожденным организовывается в ОПННД.

13. Штатная численность медицинского персонала и стандарт оснащения ОПННД устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано ОПННД, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложениями N 8 - 9 к Порядку оказания неонатологической медицинской помощи.

Приложение N 8
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
(ИЗ РАСЧЕТА НА 30 КОЕК)

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Заведующий отделением	1
Старшая медицинская сестра	1
Сестра-хозяйка	1
Врач-неонатолог	1 на 10 коек; дополнительно: 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-невролог	0,5
Врач-офтальмолог	0,5
Врач ультразвуковой диагностики	0,5
Врач функциональной диагностики	0,25
Врач-акушер-гинеколог (для обслуживания матерей)	0,25
Медицинская сестра палатная	4,75 на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1 на 10 коек
Медицинская сестра для обслуживания молочной комнаты	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

Приложение N 9
к Порядку оказания
неонатологической медицинской
помощи, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 1 июня 2010 г. N 409н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стеновые панели для подключения медицинской аппаратуры	в каждом боксе
2.	Передвижные кроватки для новорожденных	по числу коек
3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	не менее 10
4.	Инкубаторы стандартной модели	не менее 10
5.	Кислородные палатки	не менее 15
6.	Источник лучистого тепла	не менее 5
7.	Установка для фототерапии	не менее 10

8.	Электронные весы для новорожденного	1 на палату
9.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для приготовления стерильных растворов	1
10.	Инфузионные насосы	1,5 на койку
11.	Полифункциональные мониторы	не менее 5
12.	Передвижной аппарат для ультразвуковых исследований с набором датчиков для	1
13.	Передвижной аппарат электрокардиограф с системой защиты от электрических помех	1
14.	Пульсоксиметры	не менее 5
15.	Ингаляторы (небулайзеры)	не менее 5
16.	Глюкометр	1
17.	Прибор для транскутанного определения билирубина	не менее 1
18.	Прибор для фотометрического определения билирубина	1
19.	Электроотсос	по числу палат
20.	Негатоскоп	1
21.	Ванночки для купания новорожденного	по числу палат
22.	Оборудование для аудиологического скрининга	1 комплект
23.	Дозаторы для жидкого мыла и средств дезинфекции и диспенсеры для бумажных полотенец	по числу палат
24.	Электронный термометр для измерения температуры новорожденным	по числу коек
25.	Настенный термометр	по числу палат
26.	Самоклеющиеся неонатальные электроды	по требованию
27.	Расходные материалы для проведения кислородотерапии (носовые канюли, маски)	по требованию
28.	Одноразовые зонды для питания разных размеров	по требованию
29.	Одноразовые катетеры для санации верхних дыхательных путей	по требованию
30.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы "бабочки", иглы для люмбальной пункции, трехходовые краны, периферические венозные катетеры, фиксирующие повязки, наклейки стерильные прозрачные самоклеющиеся для защиты кожи)	по требованию
31.	Тест-полоски для глюкометра	по требованию
32.	Датчики для пульсоксиметра	по требованию
33.	Одноразовые мочеприемники, мочевые катетеры	по требованию
34.	Молокоотсос	не менее 10
35.	Реанимационный детский набор	1

Приложение 25

Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 июля 2010 г. N 17739

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 июня 2010 г. N 415н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи населению с гастроэнтерологическими заболеваниями в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Больные с гастроэнтерологическими заболеваниями получают:

в рамках первичной медико-санитарной помощи - терапевтическую (педиатрическую) и гастроэнтерологическую медицинскую помощь;

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

3. Оказание терапевтической (педиатрической) помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется в амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях, центрах специализированных видов помощи муниципальной и государственной систем здравоохранения.

4. Специализированная гастроэнтерологическая помощь осуществляется врачами-гастроэнтерологами в соответствии с положением об организации деятельности кабинета врача-гастроэнтеролога поликлиники и положением об организации деятельности гастроэнтерологического отделения медицинской организации (приложения N 1 - 5 к настоящему Порядку).

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

6. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют амбулаторное лечение больных с гастроэнтерологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций врачей-гастроэнтерологов.

7. Врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют наблюдение и лечение пациентов:

с неосложненным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

с неосложненным течением язвенной болезни и эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки;

с хроническим гастритом и синдромом функциональной диспепсии;

с дискинезиями желчного пузыря и желчевыводящих путей;

с неосложненным течением хронического панкреатита;

с жировой инфильтрацией печени;

с компенсированным циррозом печени;

с синдромом раздраженного кишечника.

8. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-гастроэнтерологами помощь больным с гастроэнтерологическими заболеваниями оказывается в кабинете врача-гастроэнтеролога в соответствии с Положением об организации деятельности кабинета врача-гастроэнтеролога (приложение N 1 к настоящему Порядку).

9. Плановое стационарное обследование и лечение больных с гастроэнтерологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

в терапевтических (педиатрических) отделениях медицинских организаций муниципального района (дневной стационар поликлиники, участковая больница, районная больница), городского округа (дневной стационар поликлиники, центр, медико-санитарная часть, городская больница, в том числе детская, больница скорой медицинской помощи);

в гастроэнтерологических отделениях медицинских организаций муниципального района, городского округа (центр, медико-санитарная часть, городская больница, в том числе детская).

10. В терапевтических (педиатрических) отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным с обострением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического панкреатита, обследование и лечение которых в ам-

булаторно-поликлинических условиях не представляется возможным или оказывается неэффективным, а также иным группам больных в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

11. В гастроэнтерологических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным, страдающим гастроэнтерологическими заболеваниями, указанными в Положении об организации деятельности гастроэнтерологического отделения учреждения здравоохранения (приложение N 3 к настоящему Порядку).

12. При выявлении у больного в кабинете врача-гастроэнтеролога поликлиники или гастроэнтерологическом отделении медицинских учреждений показаний к эндоскопическим или хирургическим вмешательствам он направляется в эндоскопическое или хирургическое отделение для проведения указанных вмешательств.

При отсутствии в медицинском учреждении эндоскопического или хирургического отделения больного направляют в медицинские организации субъекта Российской Федерации или федерального подчинения, имеющие в своем составе указанные специализированные подразделения.

13. При выявлении у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

14. В организации гастроэнтерологической помощи больным сочетаются лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия.

После курса основного лечения восстановительные мероприятия проводятся в условиях амбулаторно-поликлинического звена и в условиях санатория.

15. Проведение первичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний и их осложнений (развития злокачественных опухолей пищевода, желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы) осуществляется гастроэнтерологическими отделениями и кабинетами врача-гастроэнтеролога поликлиник в сотрудничестве с республиканскими, краевыми, областными, окружными и городскими центрами медицинской профилактики, отделениями (кабинетами) медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений и специалистами по профилактической медицине, врачами-инфекционистами, врачами-онкологами, врачами-колопроктологами, врачами-диетологами, а также врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

16. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи населению при заболеваниях
гастроэнтерологического профиля,
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 июня 2010 г. N 415н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета врача-гастроэнтеролога поликлиники (далее - Кабинет).

2. Структура Кабинета и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

3. На должность врача Кабинета 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 специальности "гастроэнтерология".

4. Для организации деятельности врача-гастроэнтеролога медицинская организация, в структуре которой создан Кабинет, оснащается в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 4 к Порядку оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5. Основными функциями Кабинета являются:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным гастроэнтерологического профиля, направляемым врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами);

диспансерное наблюдение и реабилитация больных гастроэнтерологического профиля:

в первые 12 месяцев после хирургического и интервенционного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острого и хронического панкреатита, неспецифического язвенного колита и болезни Крона;

с хроническими вирусными гепатитами;

с циррозами печени;

с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона;

отбор и направление больных гастроэнтерологического профиля на стационарное лечение в гастроэнтерологические отделения (в том числе в учреждения здравоохранения других муниципальных образований в соответствии с межмуниципальными соглашениями);

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 гастроэнтерологического профиля;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, участие в организации и проведении школ для больных с различными гастроэнтерологическими заболеваниями (гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, вирусными гепатитами);

внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения;

участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей общей практики, по вопросам практической гастроэнтерологии (индивидуальное консультирование, совместные осмотры и разборы больных, лекции и занятия по внутреннему плану повышения квалификации врачебного состава учреждения, участие в работе научно-практических конференций);

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

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи населению при заболеваниях
гастроэнтерологического профиля,
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 июня 2010 г. N 415н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

1. Врачебный персонал	
Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 взрослого населения
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на каждую должность врача-гастроэнтеролога
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на 3 кабинета

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи населению при заболеваниях
гастроэнтерологического профиля,
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 июня 2010 г. N 415н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности гастроэнтерологического отделения (далее - Отделение) в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

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

На должность заведующего Отделением 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 специальности "гастроэнтерология".

3. Структура, оснащение и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения устанавливается 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 и стандарта оснащения Отделения (приложения N 4, 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

4. Отделение осуществляет следующие функции:

госпитализация и оказание на основании рекомендованных стандартов медицинской помощи больным со следующими заболеваниями:

резистентные к лечению формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

ахалазия кардии;

резистентная к лечению язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

тяжелые обострения хронического панкреатита;

активное течение хронических вирусных гепатитов B, C и D, алкогольного гепатита, аутоиммунного гепатита, криптогенного гепатита;

циррозы печени в стадии декомпенсации;

жировая болезнь печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени;

метаболические заболевания печени (гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова);

заболевания желудочно-кишечного тракта, протекающие с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста;

активное течение неспецифического язвенного колита и болезни Крона;

неосложненные формы дивертикулярной болезни кишечника;

резистентные формы функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника, синдрома функциональной абдоминальной боли);

осуществление госпитального этапа реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения;

оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности от заболеваний гастроэнтерологического профиля;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения;

систематическое освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных гастроэнтерологического профиля;

проведение санитарно-гигиенической просветительной работы с пациентами и их родственниками;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

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

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

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи населению при заболеваниях
гастроэнтерологического профиля,
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 июня 2010 г. N 415н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ИМЕЮЩЕЙ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ КАБИНЕТ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

N п\п	Наименование медицинского оборудования и инструментария	Требуемое количество, шт.
1.	Прибор для проведения дыхательного теста <*>	1
2.	Прибор для проведения внутрижелудочной pH-метрии	1
3.	Гастроскоп с набором для биопсии	2
4.	Колоноскоп с набором для биопсии	2
5.	Ректосигмоскоп с набором для биопсии	1
6.	Аппарат для ультразвуковой диагностики	1
7.	Набор для слепой пункционной биопсии печени	1

<*> При общей численности обслуживаемого населения не менее 100000 - 250000 человек.

Примечание: Указанное оснащение может быть предусмотрено в иных структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих в своей структуре гастроэнтерологические отделения, кабинеты врача-гастроэнтеролога, при условии обеспечения возможности его использования для нужд гастроэнтерологического отделения (кабинета).

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи населению при заболеваниях
гастроэнтерологического профиля,
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 июня 2010 г. N 415н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением <*>	1 должность на 30 коек
Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 15 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 на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка палатная	1 круглосуточный пост на 30 коек
Санитарка-буфетчица	2 должности на отделение
Санитарка-уборщица	1 должность на отделение
Санитарка-ваннщица	1 должность на отделение
Сестра-хозяйка	1 должность на отделение

<*> Из количества должностей врачей-гастроэнтерологов.

Приложение 26

Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 марта 2012 г. N 23446

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 18 января 2012 г. N 17н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "НЕФРОЛОГИЯ"

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" согласно приложению.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "НЕФРОЛОГИЯ"

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" в организациях, оказывающих медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь взрослому населению по профилю "нефрология" оказывается в рамках:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь взрослому населению по профилю "нефрология" в соответствии с приложениями N 1 - 16 к настоящему Порядку.

4. Скорая медицинская помощь больным с нефрологическими заболеваниями (в том числе больным с острой почечной недостаточностью различной этиологии) осуществляется фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи; врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи; специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля, 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).

5. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилю "нефрология" и "анестезиология и реанимация".

В ходе оказания скорой медицинской помощи при установленном диагнозе нефрологического заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, больные переводятся в отделения нефрологического профиля (нефрологическое отделение, отделение диализа) медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачом-нефрологом.

7. В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи выполняют следующие функции:

выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

разрабатывают план мероприятий по профилактике хронических болезней почек для больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

направляют при необходимости больных с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений к врачам-нефрологам нефрологического центра;

ведут учет больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, в том числе нуждаю-

щихся в начале лечения диализом, а также получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и высокотехнологичную медицинскую помощь (трансплантация почки).

8. В амбулаторных условиях медицинской организации выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений рекомендуется осуществлять по следующей схеме:

прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации;

при отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, регулярно наблюдаются врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики (семейным врачом), который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.

9. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

перенесших острую почечную недостаточность;

страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);

относящихся к группам риска поражения почек;

реципиентов трансплантированной почки; страдающих хронической почечной недостаточностью.

10. В амбулаторных условиях медицинской организации больным старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-нефрологу или в кабинет медицинской профилактики, рекомендуется проводить оценку риска нефрологических заболеваний.

11. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь по профилю "нефрология".

12. Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении больного, по направлению врача-нефролога медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь, а также бригадой скорой медицинской помощи.

13. При поступлении в медицинскую организацию для оказания стационарной медицинской помощи больной осматривается в приемном отделении врачом-нефрологом или врачом-терапевтом и при наличии медицинских показаний направляется в терапевтическое или нефрологическое отделение.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в отделение интенсивной терапии, реанимационное отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение интенсивной терапии и реанимации.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, входящие в компетенцию врача-терапевта.

В нефрологических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, требующие участия врача-нефролога.

14. Необходимость проведения больному гемо- или перитонеального диализа в медицинской организации оценивается врачами-специалистами в составе не менее 3-х человек и решение фиксируется в медицинской документации.

15. Медицинская помощь беременным женщинам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. N 808н (зарегистрирован Минюстом России 31 декабря 2009 г. N 15922).

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕФРОЛОГА (НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности кабинета врача-нефролога (нефрологического кабинета), оказывающего первичную медико-санитарную помощь больным с нефрологическими заболеваниями, медицинской организации (далее - Кабинет).

2. Структура кабинета и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

3. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения кабинета врача-нефролога (нефрологического кабинета) медицинской организации, согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

4. На должность врача-нефролога Кабинета 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 специальности "нефрология", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

5. На должности среднего медицинского персонала Кабинета назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. Кабинет осуществляет следующие функции:

6.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с нефрологическими заболеваниями и больным с высоким риском их развития, направляемым врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами, а также при направлении врачами медицинских организаций, не имеющих в своем составе нефрологического кабинета;

6.2. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных с нефрологическими заболеваниями, а также больных с высоким риском развития поражений почек;

6.3. Обследование больных старше 60 лет с латентным течением нефрологических заболеваний, а также больных сахарным диабетом (длительностью более 5 лет), артериальной гипертонией и распространенным атеросклерозом, в том числе ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью;

6.4. Отбор и направление больных на стационарное лечение в специализированные медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (трансплантация почки) больным с нефрологическими заболеваниями;

6.5. Определение сроков начала заместительной почечной терапии и консультации больных на предмет выбора ее метода (гемодиализ, перитонеальный диализ, превентивная/додиализная трансплантация почки); учет больных, ожидающих начала диализа, его получающих, а также реципиентов аллогенной почки;

6.6. Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (вне медицинской организации и в медицинской организации) от нефрологических заболеваний на обслуживаемой территории;

6.7. Организация и участие в скрининге хронических болезней почек совместно с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-кардиологами, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими болезнями почек и больных, страдающих артериальной гипертонией, распространенным атеросклерозом, сахарным диабетом;

6.8. Проведение мероприятий по профилактике нефрологических заболеваний у больных с риском их развития, а также внедрение в практику работы врачей первичного звена современных методов профилактики, диагностики и лечения развития хронической болезни почек;

6.9. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

6.10. Направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальной экспертизе;

6.11. Оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики нефрологических заболеваний;

6.12. Разработка и проведение мероприятий санитарно-просветительной работы;

6.13. Организация и проведение школ для больных с хронической болезнью почек и перенесших трансплантацию почки;

6.14. Участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам нефрологии;

6.15. Ведение учетно-отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕФРОЛОГА
(НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <*>

<*> Указанные штатные нормативы медицинского персонала не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Врачебный персонал	
Врач-нефролог	1 должность на 50 000 населения
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на каждые 2 должности врача-нефролога
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	0,25 должности на кабинет

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕФРОЛОГА (НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

N	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Прибор для измерения артериального давления	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Негатоскоп	1
4.	Облучатель бактерицидный	1
5.	Персональный компьютер с программным обеспечением <*>	1
6.	Рабочее место врача-нефролога	1
7.	Кушетка медицинская	1
8.	Шкаф медицинский	1

<*> Для программного обеспечения ведения диспансерной группы и списка больных хронической болезнью почек.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности нефрологического отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "нефрология", медицинской организации (далее - Отделе-

ние).

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, и 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 специальности "нефрология".

3. На должность врача-нефролога Отделения 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 специальности "нефрология".

На должности среднего медицинского персонала Отделения назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

4. Структура Отделения и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение, с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала нефрологического отделения согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения нефрологического отделения согласно приложению N 6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

госпитализация и оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических, радиологических) методов и пункционной биопсии почки (для проведения пункционной биопсии почки и иных манипуляций в структуре нефрологического отделения рекомендуется организовать специально оборудованный процедурный кабинет);

оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии;

освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения больных с нефрологическими заболеваниями, в том числе современных методов нефропротекции и проведение анализа эффективности внедрения новых диагностических и лечебных методов и методик;

осуществление реабилитации больных с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях, а также реципиентов аллогенной почки после выписки их из отделения/центра трансплантации;

оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения патологии почек;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности от болезней почек;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями;

обучение больных с хроническими нефрологическими заболеваниями (в том числе в школах для больных) методам контроля, профилактики обострений и здоровому образу жизни;

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

Примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

---

6. Медицинской организации, в которой создано Отделение, рекомендуется обеспечить выполнение:

а) в экстренном порядке (в круглосуточном режиме):

проведения сеанса гемодиализа, ультрафильтрации, гемодиафильтрации или процедур перитонеального диализа <*>;

определение показателей креатинина, мочевины, глюкозы, калия и натрия крови <*>;

<*> Выполняется в отделении анестезиологии-реанимации.

общего анализа крови и общего анализа мочи;

кислотно-щелочного баланса и газового состава крови;

б) в плановом порядке выполнение иммунологических исследований биологических жидкостей.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <*>

<*> Указанные штатные нормативы медицинского персонала не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением - врач-нефролог	1 на 30 коек
Врач-нефролог	1 на 15 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра палатная	из 1 круглосуточный пост на 15 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Старшая медицинская сестра	1 на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра	1 круглосуточный пост на 10 коек
Санитарка (буфетчица)	2 на отделение
Санитарка (ваннщица)	1 на 15 коек
Сестра-хозяйка	1 на отделение

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

N	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для измерения артериального давления	по числу врачей и сестринских постов
2.	Фонендоскоп	по числу врачей и сестринских постов
3.	Негатоскоп	1 на 30 коек
4.	Портативный аппарат для ультразвукового исследования с комплектом датчиков	1
5.	Электрокардиограф	1
6.	Дефибриллятор	1
7.	Инфузомат	1 на 10 коек
8.	Лупа бинокулярная	1
9.	Укладка для профилактики заражения ВИЧ - инфекцией	не менее 1
10.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	не менее 2
11.	Набор инструментов для проведения биопсии	1
12.	Стол хирургический для производства биопсии	1
13.	Лампа операционная (напольная)	1
14.	Хирургический аспирационный отсос	1

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской помощи
взрослому населению по профилю "нефрология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ДИАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности отделения диализа медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "нефрология" (далее - отделение).

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение, и 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 специальности "нефрология".

3. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение, исходя из объема проводимой лечебной работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и другого персонала отделения диализа согласно приложению N 8 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения диализа согласно приложению N 9 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача отделения 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 специальности "нефрология".

На должности среднего медицинского персонала отделения назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Лечение методами гемо- и перитонеального диализа больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии; оказание сопутствующей лечебно-диагностической помощи в соответствии с утвержденными стандартами и рекомендациями по ведению больных, проходящих лечение в отделении;

6.2. Подготовка к лечению диализом и формирование диализного доступа, а также диагностика и лечение осложнений диализного доступа в ходе лечения диализом;

6.3. Госпитализация больных, находящихся на амбулаторном гемо- или перитонеальном диализе, при наличии медицинских показаний (осложнения диализного доступа и/или диализной терапии; осложнения терминальной хронической почечной недостаточности, в том числе инфекционные, кардиоваскулярные и др.) и необходимости коррекции режима диализа;

6.4. Динамическое наблюдение больных с хронической почечной недостаточностью на преддиализной стадии (4 стадии хронической болезни почек), а также реципиентов аллогенной почки с выраженной дисфункцией трансплантата, нуждающихся в возобновлении лечения диализом;

6.5. Регистрация и учет больных, ожидающих начало диализа, потенциальных реципиентов, подлежащих трансплантации почки, а также больных, которым выполнена трансплантация почки;

6.6. Лечение больных после трансплантации почки при отсутствии регионального центра трансплантации почки или возможности их лечения в нефрологическом отделении;

6.7. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения почечной недостаточности;

6.8. Разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы медицинской организации с целью снижения летальности, увеличения продолжительности и качества жизни больных, получающих лечение диализом, а также находящихся под наблюдением отделения реципиентов аллогенной почки;

6.9. Проведение обучения больных с хронической почечной недостаточностью и их родственников методам контроля и профилактики осложнений диализного доступа, а также осложнений хронической почечной недостаточности.

7. Отделение должно быть обеспечено возможностью лабораторного контроля качества диализной терапии путем биохимических исследований во время диализа и в междиализном периоде, которые могут выполняться централизованной лабораторией медицинской организации, в составе которой функционирует отделение. В отделении медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения для вышеуказанных целей может быть создана специальная лаборатория при наличии в отделении не менее 36 больных на гемодиализе и при лечении не менее 30 больных перитонеальным диализом.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ДИАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением - врач-нефролог	1 должность на отделение, в отделении с числом диализных мест менее 8 - вместо 0,5 должности врача-нефролога отделения диализа
Врач-нефролог	1 должность на: 8 диализных мест в смену, но не менее 1 должности на диализный зал; 15 коек стационара; 10 больных, получающих перитонеальный диализ, но не менее 1 должности на отделение
Врач-хирург	1 должность на 60 больных
Врач-эндокринолог	1 должность на 25 больных
Врач-психотерапевт	0,5 должности на 30 больных
Врач-диетолог	1 должность на 60 больных
Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 8 диализных мест, но не менее 1 должности на отделение
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение
Медицинская сестра (диализного зала)	1 должность на 3 диализных места в смену, но не менее 1 должности на диализный зал
Медицинская сестра	1 должность на 5 больных
Медицинская сестра палатная	1 круглосуточный пост на 12 коек
Операционная медицинская сестра	1 должность на 60 больных
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 40 коек
Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 60 больных
Лаборант	1 должность на 8 диализных мест в смену
3. Младший медицинский персонал	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост 12 коек

Санитарка	1 должность на 8 гемодиализных мест в смену 1 должность на 10 больных на перитонеальном диализе 1 должность на 1 должность операционной медицинской сестры
Санитарка операционной и процедурной	1 должность на 60 больных (соответственно должностям медицинских сестер операционной)
Санитарка (буфетчица)	2 должности на отделение
Санитарка (ваннщица)	1 должность на 12 коек
Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
Инженерно-технический персонал	
Инженер	1 должность на 8 диализных мест в смену, но не менее 1 должности в смену
Техник	1 должность на 8 диализных мест в смену

<*> Указанные штатные нормативы медицинского и другого персонала не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ДИАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

N	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Аппарат "искусственная почка" (гемодиализатор)	не менее 8 и дополнительно 1 резервный аппарат
2.	Медицинское кресло для проведения диализа	по количеству гемодиализаторов
3.	Аппарат для проведения перитонеального диализа	не менее 5
4.	Система водоподготовки для осуществления диализа	по количеству гемодиализаторов
5.	Миксер для приготовления диализного раствора	2
6.	Аппарат по утилизации отработанного одноразового расходного материала (иглы, магистрали, диализаторы)	не менее 2
7.	Ионометр (натрий, калий, кальций)	1
8.	Набор для оказания реанимационной помощи	1
9.	Укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией	не менее 1
10.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	не менее 1
11.	Укладка для оказания помощи при шоке	не менее 1
12.	Медицинские весы напольные	1
13.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный	по количеству помещений
14.	Электрокардиограф	1
15.	Прикроватный кардиомонитор	1 на 30 больных

16.	Дефибриллятор	1
17.	Инфузомат	1 на 15 больных
18.	Анализатор биохимический	1
19.	Анализатор гематологический	1
20.	Тонометр	по количеству врачей
21.	Фонендоскопы	по количеству врачей

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности нефрологического центра медицинской организации (далее - Центр).

2. Специализированный Центр создается в качестве функционального объединения подразделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с заболеваниями по профилю "нефрология" в медицинской организации, имеющей в своем составе более одного нефрологического отделения и отделения диализа.

3. Центр возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности учредителем (руководителем) медицинской организации, в составе которой он создан.

4. На должность врача 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 специальности "нефрология".

5. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр, с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала нефрологического центра согласно приложению N 11 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

6. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения нефрологического центра согласно приложению N 12 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

7. Основными функциями Центра являются:

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями;

динамическое наблюдение больных с нефрологическими заболеваниями;

работа по ведению списка (базы) больных, страдающих заболеваниями почек, для планирования развития нефрологической помощи в субъекте Российской Федерации;

организация программ по скринингу хронических болезней почек, выявление групп повышенного риска и их динамическое наблюдение;

организация школы для больных с хроническими заболеваниями почек и реципиентов аллогенной почки;

внедрение в практику новых достижений и научных разработок в области медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями, и прежде всего широкое внедрение в практику здравоохранения, в частности в практику работы врачей первичного звена, современных методов снижения прогрессирования нефрологических заболеваний;

организационно-методическая помощь медицинским организациям по совершенствованию работы с нефрологическими больными;

консультативная помощь врачам других специальностей по вопросам диагностики и лечения нефрологических заболеваний;

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам нефрологии;

обеспечение совместной работы нефрологической службы с другими специализированными службами субъекта Российской Федерации, в том числе с эндокринологической и кардиологической, оказывающими медико-социальную помощь больным;

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

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование должностей	Количество должностей <*>
Заместитель главного врача - руководитель нефрологического центра	1
Врач-нефролог	1 должность на 8 диализных мест в смену, но не менее 1 должности на диализный зал
Медицинская сестра	1 должность на 3 диализных места в смену, но не менее 1 должности на диализный зал
Лаборант	1 должность на 8 диализных мест в смену
Врач функциональной диагностики	1
Медицинская сестра функциональной диагностики	1 должность на каждую 1 должность врача функциональной диагностики

<*> Указанные штатные нормативы медицинского персонала не распространяются на медицинские организации частой системы здравоохранения.

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

N	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов	1 на центр
2.	Аппарат для заместительной почечной терапии	6 на центр
3.	Аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких	1 на центр
4.	Стойка инфузионная (3 шприцевых насоса, 3 инфузионных насоса)	1 на 6 аппаратов заместительной почечной терапии
5.	Неинвазивный гемодинамический монитор	1 на 6 аппаратов заместительной почечной терапии

Приложение N 13
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА "ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК"

1. Настоящие правила определяют организацию деятельности кабинета "Школа для больных с хронической болезнью почек" медицинской организации (далее - Кабинет).

2. Кабинет может быть организован на базе кабинета врача-нефролога (нефрологического кабинета) медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, нефрологического отделения (отделения диализа) нефрологического центра.

3. Структура Кабинета, штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого создан Кабинет, исходя из объема оказания медицинской помощи и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала кабинета "Школа для больных с хронической болезнью почек", приложение N 14 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом согласно приложению N 15 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача-нефролога 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 специальности "нефрология".

6. Основными функциями Кабинета являются:

организация обучения различных категорий больных с хронической болезнью почек и риском ее развития по учебно-методическим материалам;

проведение первичных и повторных циклов обучения;

индивидуальная консультативная работа.

Приложение N 14
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА "ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК" <*>

<*> Указанные штатные нормативы медицинского персонала не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Врачебный персонал	
Врач-нефролог (в том числе кабинета врача-нефролога медицинской организации)	120 минут в месяц
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	0,5 должности
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	0,25 должности на кабинет

Приложение N 15
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА "ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК"

N	Наименование	Требуемое кол-во, шт.
1.	Стулья	12
2.	Столы без тумбочек	5
3.	Кресло для обучающего	1
4.	Доска маркерная (с набором маркеров)	1
5.	Тумбочки	2
6.	Шкаф платяной	1
7.	Шкаф для размещения наглядных пособий	1
8.	Весы напольные для взвешивания больных	1
9.	Комплекты структурированных программ обучения	по потребности
10.	Копировальный аппарат	1
11.	Телевизор с DVD-плеером	1
12.	Компьютер с принтером	1
13.	Мультимедийный проектор	1

Приложение N 16
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
по профилю "нефрология",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 января 2012 г. N 17н

СТАНДАРТ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НА БАЗЕ КОТОРОГО ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Наименование	Требуемое количество, шт.
Отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и/или кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии)	
Томограф магнитно-резонансный или томограф рентгеновский компьютерный с программным обеспечением	1
Отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики	
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований с возможностью проведения доплерографии (сосудов почек)	1
Портативный диагностический комплекс для ультразвуковых исследований	1
Отделение анестезиологии и реанимации	
Аппарат для проведения гемодиализа	1
Аппарат для проведения гемофильтрации (гемодиафильтрации)	1

Приложение 27

Зарегистрировано в Минюсте России 4 апреля 2012 г. N 23726

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 января 2012 г. N 69н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях (далее - больные инфекционными заболеваниями) в медицинских организациях, за исключением вопросов оказания медицинской помощи взрослым больным при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

2. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 8 к настоящему Порядку.

3. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи и включает мероприятия по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

4. Больным инфекционными заболеваниями, не представляющим опасность для окружающих, легкой степени или при подозрении на такие заболевания медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-специалистами, которые проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, в том числе направленных на установление возбудителя инфекционных заболеваний и проведение первичных противоэпидемических мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками медицинской организации.

5. Специализированная помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается в медицинских организациях или их структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе в инфекционных отделениях многопрофильных больниц и инфекционных больницах.

6. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным инфекционными заболеваниями осуществляется по медицинским показаниям - в случаях тяжелого и среднетяжелого течения инфекционного заболевания, отсутствия возможности установить диагноз в амбулаторных условиях, наличия необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики, отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях, а также по эпидемиологическим показаниям в соответствии с действующим санитарным законодательством.

Лечение больных инфекционными заболеваниями в условиях стационара осуществляется по направлению врача терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача скорой медицинской помощи, врача-инфекциониста, врачей-специалистов, выявивших инфекционное заболевание.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным инфекционными заболеваниями при наличии медицинских показаний, указанных в абзаце первом настоящего пункта, возможно также при самообращении больного инфекционными заболеваниями.

7. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностями, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью оказывается:

вне медицинской организации - бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи;

в стационарных условиях - в боксах, палатах (блоках) интенсивной терапии, реанимационных отделениях многопрофильной больницы, а также в палатах (блоках) интенсивной терапии, реанимационных отделениях инфекционной больницы с соблюдением установленных санитарно-противоэпидемических норм.

8. Оказание медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями в сочетании с заболеваниями других органов осуществляется с учетом рекомендаций врачей-специалистов соответствующего профиля (врачей акушеров-гинекологов, врачей-урологов, врачей-офтальмологов, врачей-

колопроктологов, врачей-гастроэнтерологов, врачей-хирургов, иных врачей-специалистов). Оказание медицинской помощи беременным, больным инфекционными заболеваниями, осуществляется с учетом рекомендаций врача акушера-гинеколога в обсервационных отделениях родильных домов или в стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

9. Выписка больных инфекционными заболеваниями из стационара медицинской организации осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами после окончания курса лечения и контрольных лабораторных исследований. Реконвалесценты инфекционных заболеваний подлежат диспансерному наблюдению.

10. Диспансерное наблюдение и лечение больных, перенесших инфекционные заболевания, а также лечение больных инфекционными заболеваниями в стадии реконвалесценции осуществляется в отделении (кабинете) инфекционных заболеваний медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь или ее структурных подразделениях и структурных подразделениях инфекционных больниц, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь.

Примечание.

По вопросу, касающемуся порядка представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера, см. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.02.2009 N 11.

---

11. Информация о выявленном случае заболевания направляется медицинской организацией в территориальный орган, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания, в течение 2-х часов с момента установления диагноза (по телефону), а затем в течение 12 часов (письменно) по форме экстренного извещения.

Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов письменно по форме экстренного извещения информирует территориальный орган, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания, об измененном (уточненном) диагнозе, дате его установления, первоначальном диагнозе.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

1. Настоящее Положение регулирует вопросы деятельности отделения (кабинета) инфекционных заболеваний медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее - Отделение (кабинет)).

2. Отделение (кабинет) инфекционных заболеваний является структурным подразделением медицинской организации или подразделения медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

3. Структура Отделения (кабинета), а также штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения.

Для медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения штатная численность медицинского и другого персонала устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и другого персонала Отделения (кабинета) в соответствии с приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

4. Для обеспечения функций Отделения (кабинета) в его структуре могут предусматриваться в том числе:

кабинет врача-инфекциониста;

кабинет врача-эпидемиолога;

процедурная.

5. На должность заведующего Отделением (кабинетом) - врача-инфекциониста 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), а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

6. На должность врача Отделения (кабинета) 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 специальности "инфекционные болезни".

7. На должности среднего медицинского персонала Отделения (кабинета) назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247), и прошедшие дополнительное профессиональное образование по специальности "Сестринское дело".

8. Отделение (кабинет) оснащается в соответствии со Стандартом оснащения Отделения (кабинета) согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

9. К основным функциям Отделения (кабинета) относятся:

оказание медицинской помощи больным острыми и хроническими инфекционными и паразитарными заболеваниями;

профилактика распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

ведение эпидемиологического мониторинга инфекционной и паразитарной заболеваемости;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление в установленном порядке отчетов о деятельности;

консультативная помощь медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в выявлении инфекционной патологии у больных с подозрениями на инфекционное и паразитарное заболевание;

организация проведения дополнительных исследований у больных инфекционными заболеваниями, включая лабораторные, инструментальные и иные методы;

лечение больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые по медицинским и эпидемическим показаниям не подлежат лечению в стационарных условиях, в том числе реконвалесцентов после выписки из стационара;

направление больных, подлежащих стационарному лечению по медицинским и эпидемиологическим показаниям, а также носителей возбудителей инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям, в медицинские организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

патронаж больных, а также перенесших острое инфекционное заболевание или страдающих хроническим инфекционным заболеванием при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний;

диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими острые инфекционные заболевания или страдающими хроническими заболеваниями, в том числе хроническими гепатитами B, C, D, ВИЧ-инфекцией;

участие в разработке комплексных планов мероприятий по борьбе с инфекционными и паразитарными болезнями и мониторинг их выполнения;

участие в работе дневного стационара;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

учет больных инфекционными заболеваниями, бактерионосителей, вирусоносителей, паразитоносителей на основании регистрации;

анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности на территории обслуживания;

проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания, в том числе сбор эпидемиологического анамнеза, проведение вакцинации, экстренной профилактики лицам, находившимся в контакте с больным, в том числе в период инкубационного периода (контактные лица);

организация и проведение медицинского наблюдения за контактными лицами в очаге инфекционного заболевания;

осуществление санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ <*>

<*> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий отделением (кабинетом) – врач - инфекционист	при числе должностей врачей - инфекционистов 5 - 8 - вместо 0,5 должности врача - инфекциониста
Врач-инфекционист	1 на 20 тыс. населения
Врач-эпидемиолог	1 на 300 и более посещений в день
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача
Медицинская сестра процедурной	1 на 10 должностей врачей
Старшая медицинская сестра отделения	1 на 1 должность заведующего отделением
Помощник врача- эпидемиолога	1 на число посещений до 300 в день; 1 (вместе с врачом-эпидемиологом) на 700 и более посещений в день
Санитарка-уборщица врачебных кабинетов	1 на 3 должности врача - инфекциониста, 1 на каждую должность медсестры процедурной, но не более 1 должности в смену

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

Наименование оборудования/оснащения	Требуемое количество, шт.	
	отделение	кабинет
Рабочее место врача-инфекциониста	по количеству кабинетов	1
Рабочее место медицинской сестры	по количеству кабинетов	1
Стол для инструментов <**>	1	1
Столик процедурный передвижной <**>	1	1
Шкаф для инструментов и медикаментов <**>	1	1
Облучатель бактерицидный стационарный настенный	по количеству кабинетов	1
Кушетка медицинская	по количеству кабинетов	1
Стерилизаторы медицинские <*>	1	1
Тонометр для измерения артериального давления	по количеству кабинетов	1
Языкодержатель <**>	1	1
Мешок Амбу <**>	1	1
Очки защитные	по количеству кабинетов	1
Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций <**>	1	1
Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке <**>	1	1
Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни	1	1
Комплект одежды защитной для работы в очагах особо опасной инфекции	по потребности	по потребности
Средства индивидуальной защиты	по потребности	по потребности
Укладка с педикулоцидными средствами	1	1
Емкости для дезинфекционных средств	по потребности	по потребности

<*> При отсутствии в структуре медицинской организации централизованной стерилизационной.
<**> Для процедурного кабинета.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ (ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности инфекционного отделения многопрофильной больницы (инфекционной больницы).

2. Инфекционное отделение многопрофильной больницы (инфекционной больницы) (далее - Отделение) является структурным подразделением медицинской организации, осуществляющим оказание специализированной медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями в условиях стационара в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

3. Отделение может быть смешанным (для госпитализации больных с различными инфекциями) или специализированным (для госпитализации больных с определенной инфекцией).

4. Отделение должно иметь не менее 50% боксированных палат от общего числа коек.

5. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и другого персонала Отделения согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

6. На должность заведующего Отделением - врача-инфекциониста 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 специальности "инфекционные болезни", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

7. На должность врача-инфекциониста Отделения 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 специальности "инфекционные болезни".

8. На должности среднего медицинского персонала Отделения назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247), и прошедшие дополнительное профессиональное образование по специальности "Сестринское дело".

9. Отделение оснащается в соответствии со Стандартом оснащения Отделения согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

10. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным острыми и хроническими инфекционными и паразитарными заболеваниями, требующими комплексного подхода к диагностике и лечению, ухода в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования и недопущение распространения инфекционных заболеваний за пределы Отделения;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала;

освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных инфекционного профиля;

проведение санитарно-просветительной работы с пациентами (по гигиеническому воспитанию пациентов и их родственников);

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ (ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

<*> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Наименование должностей	Количество должностей при работе круглосуточно
Заведующий отделением - врач-инфекционист	1 на 30 коек
Врач-инфекционист	1 на 15 коек
Старшая медицинская сестра	1
Медицинская сестра палатная	5,5 (1 круглосуточный пост) на 15 коек
Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
Сестра-хозяйка	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 15 коек
Санитарка палатная	1 на 15 коек

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ) (С ПАЛАТОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 3 КОЙКИ)

Наименование оборудования/оснащения	Количество, шт.
Тележка для перевозки больных	не менее 1
Штатив медицинский	по числу коек
Медицинский шкаф для хранения растворов и медикаментов	по потребности
Холодильник	не менее 2
Столик инструментальный	не менее 3
Облучатель бактерицидный стационарный настенный	по потребности
Облучатель-рециркулятор передвижной	не менее 1
Кушетка медицинская	не менее 2
Стерилизаторы медицинские воздушные	по потребности
Термостат	не менее 1
Тонометр для измерения артериального давления	не менее 2
Языкодержатель	не менее 2
Прикроватный кардиомонитор, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой газовой смеси, температуру тела (два датчика), с возможностью автономной работы для палаты интенсивной терапии <*>	не менее 2
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	не менее 1

Глюкометр	не менее 1
Вакуумный электроотсос	не менее 2
Негатоскоп	не менее 1
Консоль реанимационная	1 на койку палаты интенсивной терапии
Ингалятор	не менее 2
Манипуляционный передвижной столик	не менее 1
Светильник хирургический передвижной 3-х рефлекторный	не менее 1
Сейф для медикаментов	не менее 1
Мешок Амбу	не менее 1
Набор для дренирования плевральной полости	не менее 2
Набор для слепой пункционной биопсии печени	не менее 1
Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	не менее 2
Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил)	не менее 1
Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по потребности
Средства индивидуальной защиты	по потребности
Комплект защитной одежды для работы в очагах особо опасных инфекций	по потребности
Укладка с педикулоцидными средствами	1
Емкости для дезинфекционных средств	по потребности

<*> При отсутствии в структуре медицинской организации централизованной стерилизационной.

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности инфекционной больницы.

2. Инфекционная больница является медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала инфекционной больницы государственной и муниципальной системы здравоохранения устанавливается в зависимости от объема оказываемой медицинской помощи с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и другого персонала инфекционной больницы согласно приложению N 8 к Порядку оказания медицинской помощи больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность главного врача инфекционной больницы назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

5. Оснащение инфекционного отделения инфекционной больницы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения инфекционного отделения многопрофильной медицинской организации, инфекционной больницы, установленным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом, оснащение специализированных отделений (кабинетов) для оказания отдельных видов медицинской помощи (по профилям) больным инфекционными заболеваниями осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи (по профилям), а также санитарно-эпидемиологическими правилами.

6. В структуре инфекционной больницы рекомендуется предусматривать в том числе:

приемное (боксированное) отделение;

инфекционные отделения;

специализированные отделения (кабинеты) для оказания отдельных видов медицинской помощи (по профилям) больным инфекционными заболеваниями;

отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии;

дневной стационар;

амбулаторное отделение, включающее:

консультативно-диагностическое отделение (кабинет),
отделение (кабинет) диспансерного отделения,
физиотерапевтическое отделение (кабинет);
рентгенодиагностическое отделение (кабинет);
отделение (кабинет) эндоскопии,
отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики,
отделение (кабинет) функциональной диагностики,
отделение (кабинет) медицинской профилактики,
лабораторно-диагностическое отделение, включающее:
клинико-диагностическую лабораторию, в том числе осуществляющую паразитологические и бактериоскопические исследования;
микробиологические лаборатории, в том числе лаборатории, осуществляющие работы с возбудителями III - IV групп патогенности с помощью бактериологических, санитарно-бактериологических, серологических, молекулярно-биологических методов исследования;
иммунологическую лабораторию;
патологоанатомическое отделение с моргом;
эпидемиологический отдел;
архив и кабинет медицинской статистики;
дезинфекционную камеру;
централизованное стерилизационное отделение;
аптеку;
пищеблок;
прачечную.

7. Инфекционная больница осуществляет следующие функции:
оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;
проведение мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала инфекционной больницы и иных медицинских организаций;
организационно-методическое руководство отделениями (кабинетами) инфекционных болезней поликлиник;
анализ медицинской деятельности, изучение причин летальных исходов и отдельных результатов лечения инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе изучения причин летальных исходов;
организационно-методическая помощь кабинетам инфекционных заболеваний по вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний и иммунопрофилактики;
своевременное предоставление в установленном порядке сведений о регистрируемой инфекционной заболеваемости, возникновении или выявлении случаев внутрибольничной инфекции, поздней госпитализации больного и иных сведений.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослым больным
при инфекционных заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2012 г. N 69н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ <*>

<*> Нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Наименование должностей	Количество должностей
Главный врач	1
Заведующий структурным подразделением	1 на 40 коек, в отделении для больных менингитом и полиомиелитом - 1 на 30 коек
Заведующий приемным отделением	1 (в больнице на 250 и более коек)
Заведующий лабораторией, рентгеновским кабинетом,	1 (в случаях, когда больнице полагается не менее одной должности врача соответствующей

физиотерапевтическим кабинетом	специальности (вместо одной из должности врача))
Заведующий патологоанатомического отделения	до 5 должностей врачей-патологоанатомов - вместо 1 должности врача; свыше 5 до 10 должностей врачей-патологоанатомов - вместо 0,5 - 0,75 должности врача; свыше 10 до 15 должностей врачей-патологоанатомов - вместо 0,25 - 0,5 должности врача; более 15 должностей врачей-патологоанатомов - сверх должностей врачей
Главная медицинская сестра	1
Заместитель главного врача по медицинской части	1 на 300 коек
Врач-инфекционист	1 на: 20 коек инфекционного отделения для взрослых; 15 коек инфекционного боксированного отделения; отделения для больных менингитом
Врач-специалист для обслуживания больных по специальностям, по которым в составе больницы нет соответствующих отделений (коек)	устанавливаются по всем специальностям суммарно: в больницах от 75 до 150 коек - 1; в больницах свыше 150 до 300 коек - 3; в больницах свыше 300 до 500 коек - 5; в больницах свыше 500 до 1000 коек - 8; в больницах свыше 1000 коек - 10
Врач-хирург	0,5 - 1 (в больницах от 250 коек, на которые возложено обслуживание по городу (району) инфекционных больных, требующих хирургического лечения, при наличии в этих больницах оборудованного операционного блока), свыше 400 коек - 5,5 (1 круглосуточный пост)
Врач-анестезиолог-реаниматолог	не менее 2 (в больницах на 400 и более коек)
Врач клинической лабораторной диагностики	1 на 120 коек
Врач-микробиолог	1 на 120 коек
Врач-рентгенолог	при наличии оборудованного рентгеновского кабинета: в больницах от 75 до 500 коек из расчета 1 на каждые 300 коек, но не менее 0,5; в больницах свыше 500 коек из расчета 1 на каждые 400 коек
Врач-физиотерапевт	1 на 300 коек
Врач по лечебной физкультуре (или инструктор-методист по лечебной физкультуре)	1 (при наличии 500 и более коек)
Врач-диетолог	1 на 500 коек
Врач функциональной диагностики	1 на 500 коек

Врач (приемного отделения)	5,5 (1 круглосуточный пост в больницах на 500 и более коек)
Врач-стоматолог (для оказания помощи больным в стационаре)	1 на 400 коек
Врач-патологоанатом	1 (в больницах на 150 и более коек) на: 200 вскрытий умерших в возрасте 15 лет и старше; 4000 исследований биопсийного и операционного материала
Врач-эпидемиолог	1 на 300 коек
Врач - клинический фармаколог	1 на 150 коек
Врач-статистик	1 на 200 коек
Врач-методист	1 (в одной из инфекционных больниц)
Медицинская сестра палатная	5,5 (1 круглосуточный пост): на 20 коек инфекционного отделения для взрослых; на 10 коек инфекционного боксированного отделения, отделения для больных менингитом;
Медицинская сестра по массажу	1 на 125 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 15 тысяч условных физиотерапевтических единиц в год
Медицинская сестра функциональной диагностики	Соответственно должностям врачей функциональной диагностики, но не менее 1
Медицинская сестра приемного отделения	150 - 250 коек - 1; свыше 250 до 600 коек - 5,5 (1 круглосуточный пост); свыше 600 коек - 5,5 (1 круглосуточный пост) на 600 коек и дополнительно по 1 на каждые последующие 100 коек
Медицинская сестра операционная	Соответственно должностям врачей-хирургов
Медицинская сестра-анестезист	5,7 (1 круглосуточный пост) в больницах на 400 и более коек для обеспечения реанимационной помощи
Медицинская сестра кабинета ректороманоскопии	1 на отделение для больных желудочно-кишечными инфекциями
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра диетическая	1 на 200 коек, но не менее 1
Медицинский регистратор	1 на: 400 коек; для работы в справочном бюро в учреждении на 500 коек, но не менее 1 в учреждении со стационаром на 250 и более коек; для работы в архиве учреждения - на 500 коек

Медицинский статистик	1 на 300 коек
Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделениями; в физиотерапевтическом кабинете (отделении) - при наличии в штате учреждения не менее 4-х должностей медицинских сестер по физиотерапии вместо 1 из них
Инструктор по лечебной физкультуре	1 на 200 коек
Медицинский лабораторный техник	1 на 50 коек; 3 для проведения микробиологических исследований - в больницах на 400 и более коек; 1,5 на каждую должность врача-патологоанатома
Рентгенолаборант	соответственно должностям врачей-рентгенологов; 1 - для обслуживания рентгеновского архива в больницах от 500 коек
Помощник эпидемиолога	1 на 300 коек, в больнице до 300 коек - 1
Медицинская сестра стоматологического кабинета	соответственно должности врача-стоматолога
Архивариус	1 на 300 коек
Заведующий архивом	1 на 3 должности архивариусов
Сестра-хозяйка	1 на отделение
Санитарка (палатная)	соответственно числу медицинских сестер палатных
Санитарка (буфетчица)	2
Санитарка (уборщица)	1
Санитарка (ваннщица)	1
Санитарка (операционной)	в соответствии с должностями операционной медицинской сестры из расчета 1 к 1
Санитарка рентгеновского кабинета	1 в смену на каждый используемый рентгеновский аппарат
Санитарка приемного отделения	при наличии 150 - 200 коек - 2; при наличии свыше 200 до 300 коек - 5,5 (1 круглосуточный пост); при наличии свыше 300 до 500 коек - 11 (2 круглосуточных поста); при наличии более 500 коек - 11 (2 круглосуточных поста) на 500 коек и дополнительно 5,5 (1 круглосуточный пост) на каждые последующие 200 коек. В штате приемного отделения больницы на 600 и более коек дополнительно устанавливается 1 должность санитарки для приема вещей от поступающих больных
Санитарка кабинетов функциональной диагностики, ректороманоскопии, операционного блока	соответственно должностям медицинских сестер

Санитарка стоматологического кабинета	соответственно должностям врачей-стоматологов
Санитарка физиотерапевтического кабинета	1 на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо-грязе-торфо-озокерито-парафино-лечения - на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур
Санитарка лаборатории	1 на 4 должности врачей клинической лабораторной диагностики, медицинских лабораторных техников
Санитарка для переноски и сопровождения больных в лечебно-диагностические отделения (кабинеты)	1 на 100 коек
Санитарка патологоанатомического отделения	1 на каждую должность врача-патологоанатома
Дезинфектор	1 на 200 коек
Заведующий аптекой	1 должность
Заместитель заведующего аптекой	1 должность в больницах на 500 и более коек
Провизор	в больнице от 150 до 300 коек - 1 должность; на 300 коек - 2; свыше 300 коек: 2 и дополнительно из расчета 2 на каждые 200 коек (сверх 300); дополнительно для внутриаптечного приготовления лекарств, растворов: от 500 до 600 коек - 1; свыше 600 коек - 1 и дополнительно 1 на каждые 500 (сверх 600)
Фармацевт	в больнице от 200 до 500 коек - 0,5; от 500 до 600 коек - 1; свыше 600 коек - 1 и дополнительно 1 должность из расчета на каждые 600 коек (сверх 500); дополнительно для внутриаптечного приготовления лекарств, растворов из расчета 1 должность на 300 коек; при наличии хирургических коек - из расчета 1 должность на 100 коек
Фасовщица	в больнице от 300 коек из расчета 1 на 300 коек
Санитарка (мойщица)	0,4 на каждую должность провизора и фармацевта, но не менее 1
Шеф-повар	1 в больницах с числом коек 400 и более
Повар	1 на 50 коек
Чистильщик плодоовощей и картофеля, мойщик посуды, кухонный и подсобный рабочий	1 на 50 коек

Приложение 28

Зарегистрировано в Минюсте России 10 июля 2012 г. N 24867

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 5 мая 2012 г. N 521н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями (далее - дети) медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний у детей, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в фельдшерско-акушерских пунктах, родильных домах, перинатальных центрах, медицинских кабинетах дошкольных и общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования (далее - образовательные учреждения) средним медицинским персоналом.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

При подозрении или выявлении у ребенка инфекционного заболевания, не требующего стационарного лечения по состоянию здоровья ребенка, врач-педиатр участковый (врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники медицинских организаций или образовательного учреждения) при наличии медицинских показаний направляет ребенка на консультацию в детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-инфекционистом.

6. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136), с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Минюстом России 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

7. При оказании скорой медицинской помощи детям в случае необходимости осуществляется их медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

8. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь детям оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

9. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с инфекционными заболеваниями, ос-

ложнившимися угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

10. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся, в том числе с использованием санитарной или санитарно-авиационной эвакуации, в детское инфекционное отделение (койки), а при его отсутствии - инфекционное отделение медицинской организации для оказания медицинской помощи.

11. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается врачами-инфекционистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

12. При наличии медицинских показаний лечение детей проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

13. Плановая медицинская помощь детям оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни детей, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния детей, угрозу их жизни и здоровью.

14. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях детям осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и среднетяжелое течение инфекционного заболевания; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и при наличии эпидемических показаний).

Лечение детей осуществляется в условиях стационара по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших инфекционное заболевание.

15. В медицинской организации, в структуре которой организовано детское инфекционное отделение, для оказания специализированной помощи детям рекомендуется предусматривать отделение анестезиологии и реанимации или палату (блок) реанимации и интенсивной терапии, клинико-диагностическую, бактериологическую, вирусологическую, иммунологическую лаборатории и лаборатории молекулярно-генетической диагностики возбудителей инфекционных болезней.

16. Информация о выявленном случае инфекционного заболевания направляется медицинской организацией в территориальный орган, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания, в течение 2 часов с момента установления диагноза (по телефону), а затем в течение 12 часов (письменно) по форме экстренного извещения.

17. Выписка детей из медицинской организации осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами после окончания курса лечения и контрольных лабораторных исследований, подтверждающих исключение распространение инфекционного заболевания. Реконвалесценты инфекционных заболеваний подлежат диспансерному наблюдению.

18. Дети, перенесшие инфекционные заболевания, по медицинским показаниям направляются на восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., регистрационный N 9195).

19. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 6 к настоящему Порядку.

20. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у детей, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи детям с инфекционными
заболеваниями, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО КАБИНЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского кабинета инфекционных заболеваний, который является структурным подразделением организаций, оказывающих

медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Детский кабинет инфекционных заболеваний медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с инфекционными заболеваниями.

3. На должность врача Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "инфекционные болезни", к которому не предъявляются требования к стажу работы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4. Структура Кабинета и штатная численность медицинских работников устанавливаются руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.

5. В структуре Кабинета рекомендуется предусматривать:

помещение для приема детей с острыми инфекционными заболеваниями;

помещение для приема детей, состоящих на диспансерном учете;

процедурную;

помещение для ректороманоскопии и забора анализов кала на лабораторные исследования (с раковиной и унитазом).

При организации Кабинета следует предусматривать наличие отдельного входа и выхода с целью исключения контактов с больными неинфекционными заболеваниями.

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи детям с инфекционными заболеваниями, не требующим по эпидемическим показаниям изоляции в условиях инфекционного стационара или на дому;

оказание методической и консультативной помощи врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) с целью выявления детей группы риска по развитию инфекционных заболеваний, а также детей с начальными проявлениями инфекционных заболеваний;

при наличии медицинских показаний направление детей с инфекционными заболеваниями на стационарное лечение;

организация взятия анализов для проведения лабораторного исследования у детей с инфекционными заболеваниями, детей, имевших контакт с больными инфекционными заболеваниями, и реконвалесцентов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, образовательных организациях, на дому с доставкой материала в бактериологические и клинико-диагностические лаборатории;

при наличии медицинских показаний направление детей с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144);

оказание методической помощи медицинским работникам образовательных организаций по вопросам планирования и проведения профилактических прививок, осуществления профилактических и диагностических мероприятий;

осуществление диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими острые инфекционные заболевания (холера, брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, вирусные гепатиты, бруцеллез, малярия, геморрагическая лихорадка, клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит); имеющими хронические инфекционные болезни, а также бактерионосителями (вирусоносителями) по таким заболеваниям, как брюшной тиф, возбудитель паратифов, других сальмонеллезов, дизентерии, эшерихиозов, иерсиниоза, кампилобактериоза, холеры, дифтерии (только носители токсигенных штаммов коринебактерий), менингококк, вирусный гепатит B, вирусный гепатит C и другие вирусные гепатиты, псевдотуберкулез, коклюш, паракоклюш, цитомегаловирусная инфекция, ротавирусная инфекция, листериоз, малярия, амебиаз с лямблиозом и другими гельминтозами, с укусами, ослюнениями и оцарапываниями животными;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при инфекционных заболеваниях у детей обслуживаемой территории;

организация и проведение санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей (закон-

ных представителей) по профилактике инфекционных заболеваний, соблюдению принципов здорового образа жизни;

разработка и организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей, перенесших инфекционные заболевания;

участие в оформлении медицинских документов детей с инфекционными заболеваниями для направления их на медико-социальную экспертизу;

участие в выполнении федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности от инфекционных заболеваний среди прикрепленного детского населения;

ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Кабинета.

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи детям с
инфекционными заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО КАБИНЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Наименование должности	Количество
Врач-инфекционист	1 на 20 000 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача-инфекциониста
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 1 должность врача-инфекциониста
Санитар	1

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детского кабинета инфекционных заболеваний не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество должностей детского кабинета инфекционных заболеваний устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р "Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271) количество должностей врача-инфекциониста устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

4. Рекомендуемая норма нагрузки консультативно-амбулаторного приема врача-инфекциониста: первичный прием - 30 минут, повторный прием - 20 минут, прием на выезде - 60 минут, профилактический осмотр - 20 минут.

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи детям с
инфекционными заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО КАБИНЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.
Помещения для приема детей детского кабинета инфекционных заболеваний		
1.	Автоматизированное рабочее место (компьютер, принтер, блок бесперебойного питания, телефон, модем)	1
2.	Стол рабочий	2
3.	Кресло рабочее	2
4.	Стул	2
5.	Кушетка	1

6.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
7.	Ростомер	1
8.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
9.	Настольная лампа	2
10.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
11.	Термометр медицинский	по требованию
12.	Фонарь (лампа) для осмотра полости рта	1
13.	Сантиметровая лента	1
14.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
15.	Ширма	1
16.	Пеленальный стол	1
17.	Весы	1
18.	Электронные весы для детей до года	1
19.	Стетофонендоскоп	1
20.	Шпатель одноразовый	по требованию
21.	Негатоскоп	1
22.	Термометр	1
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
24.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	2
Процедурная детского кабинета инфекционных заболеваний		
25.	Кушетка	1
26.	Стол рабочий	1
27.	Стул	2
28.	Пеленальный стол	1
29.	Стол для медикаментов	1
30.	Холодильник	1
31.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
32.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
33.	Стерилизатор медицинский	2
34.	Мешок Амбу	1
35.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
36.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
37.	Термометр медицинский	2
38.	Стетофонендоскоп	1
39.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
40.	Очки защитные	2
41.	Языкодержатель	2
42.	Система для внутривенных вливаний (одноразовая)	10
43.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	1
44.	Укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией	1
45.	Укладка для профилактики и диагностики малярии	1
46.	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни	1
47.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
48.	Аптечка с противошоковыми препаратами для неотложной помощи	1
Помещение для ректороманоскопии и забора анализов кала на лабораторные исследования (с раковиной и унитазом) детского кабинета инфекционных заболеваний		
49.	Кушетка	1
50.	Стол рабочий	1
51.	Стул	2
52.	Пеленальный стол	1
53.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
54.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
55.	Стерилизатор медицинский	2
56.	Холодильник для хранения питательных сред	1
57.	Автоклав для хранения питательных микробиологических сред	1
58.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию

59.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
60.	Клизма	2
61.	Наконечник к клизме (одноразовый)	по требованию
62.	Баллончик для лечебной клизмы	по требованию
63.	Ректоскоп	2
64.	Трансформатор к ректоскопу	2
65.	Запасная лампочка к ректоскопу	по требованию
66.	Тубус ректоскопа (диаметр 10, 15, 20 мм, рабочая длина от 150 до 250 мм)	по требованию
67.	Емкость для обеззараживания ректоскопа	2
68.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
69.	Очки защитные	2

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи детям с
инфекционными заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского инфекционного отделения организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями (далее - медицинские организации).

2. Детское инфекционное отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), по специальности "инфекционные болезни", который должен иметь стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4. Штатная численность медицинских работников Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, и определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, утвержденному настоящим приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты (боксы) для детей;

палату (блок) реанимации и интенсивной терапии, включающую процедурную (для оказания медицинской помощи детям с подозрением или выявлением у них нейроинфекции, с тяжелым течением инфекционного заболевания, а также наличием осложнений);

кабинет заведующего;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет старшей медицинской сестры;

процедурную;

процедурную для спинномозговых пункций;

помещение для ректороманоскопии (колоноскопии), постановки клизм и забора анализов кала на лабораторные исследования (с раковиной и унитазом);

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;
душевую и туалет для медицинского персонала;
душевые и туалеты для детей;
санитарную комнату;
комнату для отдыха родителей;
учебный класс клинической базы;

дневной стационар, включающий помещение для приема детей, помещения (палаты) для размещения детей, помещение для медицинского персонала, помещение для диагностических и лечебных процедур, входящих в функции дневного стационара, помещение для сбора грязного белья, помещение для хранения чистого белья, санитарную комнату, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей.

7. Отделение следует размещать в типовом или приспособленном, отдельно стоящем от корпусов медицинской организации здании, в котором предусматривается наличие не менее 50% боксов от общего числа коек для оказания медицинской помощи детям в стационарных условиях.

Отделение может быть смешанным (для детей с различными инфекциями) или специализированным (для детей с определенной инфекцией) исходя из эпидемиологической обстановки.

Для приема детей с целью уточнения диагноза необходимо предусматривать временное содержание таких детей в приемно-смотровых боксах, количество которых определяется в зависимости от числа коек в отделении: 30 коек - 2 бокса; 60 коек - 3 бокса; свыше 60 коек - 4 бокса.

8. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи детям, требующим круглосуточного медицинского наблюдения и интенсивного ухода в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования, и недопущение распространения инфекционных заболеваний за пределы Отделения;

осуществление реабилитации детей в стационарных условиях;

осуществление мероприятий, направленных на предупреждение инвалидизации, обострений, рецидивов и затяжного течения инфекционной болезни у детей;

освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности у детей;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи детям;

участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по проблемам инфекционных заболеваний у детей;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики инфекционных заболеваний у детей и ведению здорового образа жизни;

оказание консультативной помощи врачам отделений стационара по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей;

ведение учетной и отчетной документации и представление в установленном порядке отчетов о деятельности Отделения.

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи детям с
инфекционными заболеваниями,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ <*>

<*> Настоящие рекомендации не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Наименование должности	Количество
Детское инфекционное отделение (на 30 коек)	
Заведующий отделением - врач- инфекционист	1 на 30 коек
Врач-инфекционист	1 на 15 коек
Врач-педиатр	1 на 30 коек

Врач-оториноларинголог	0,25 на 30 коек
Врач-невролог	0,25 на 30 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,25
Медицинская сестра палатная (постовая)	9,5 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	2 на 30 коек
Медицинский дезинфектор	1 на 30 коек
Инструктор по лечебной физкультуре	0,5
Старшая медицинская сестра	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитар (буфетчик)	2 на 30 коек
Сестра-хозяйка	1 на 30 коек
Санитар	4 на 30 коек
Врач-инфекционист дневного стационара	1 на 10 коек
Медицинская сестра палатная (постовая) дневного стационара	1 на 10 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными дневного стационара	1 на 10 коек
Санитар дневного стационара	1 на 10 коек
Врач анестезиолог-реаниматолог палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра-анестезист палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	1 на 6 коек
Медицинская сестра палатная (постовая) палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	9,5 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	1 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	9,5 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитар палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии	1 на 6 коек
Детское инфекционное отделение (боксированное) (на 30 коек)	
Заведующий отделением - врач- инфекционист	1
Врач-инфекционист	1 на 10 коек; 1 на 8 коек в детском инфекционном боксированном отделении для лечения больных детей с нейроинфекциями
Врач-педиатр	1 на 30 коек
Врач-оториноларинголог	0,25 на 30 коек
Врач-невролог	0,25 на 30 коек
Врач по лечебной физкультуре	0,25 на 30 коек
Медицинская сестра палатная	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	2 на 30 коек
Медицинский дезинфектор	1
Инструктор по лечебной физкультуре	0,5 на 30 коек
Старшая медицинская сестра	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	12,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитар (буфетчик)	2
Сестра-хозяйка	1
Санитар	6

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи детям с инфекционными
заболеваниями, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 521н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.
Детское инфекционное отделение (без процедурной и помещения для ректороманоскопии (колоноскопии), постановки клизм и забора анализов кала на лабораторные исследования)		
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Функциональная кровать для детей грудного возраста	по требованию
3.	Кроватка с подогревом или матрасик для обогрева	2
4.	Кювез	по требованию
5.	Пеленальный стол	3
6.	Кислородная подводка	1 на 1 койку
7.	Противопролежневый матрас	по требованию
8.	Прикроватный столик	по числу коек
9.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
10.	Стерилизатор суховоздушный	2
11.	Кресло-каталка	2
12.	Тележка (каталка) для перевозки больных	2
13.	Тележка грузовая межкорпусная	2
14.	Столик инструментальный	по требованию
15.	Столик манипуляционный передвижной	по требованию
16.	Холодильник	по требованию
17.	Холодильник для хранения крови и кровезаменителей	1
18.	Термостат	1
19.	Весы электронные для детей до года	1
20.	Весы медицинские	2
21.	Ростомер	2
22.	Негатоскоп	2
23.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до 1 года	1 на 1 врача
24.	Стетофонендоскоп	1 на 1 врача
25.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	по требованию
26.	Термометр медицинский	по требованию
27.	Ингалятор ультразвуковой (при наличии ингалятория)	по требованию
28.	Ингалятор паровой (при наличии ингалятория)	по требованию
29.	Портативный электрокардиограф переносной	1
30.	Портативный пульсоксиметр	2
31.	Вакуумный электроотсос	1
32.	Инфузомат	по требованию
33.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
34.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
Процедурная детского инфекционного отделения		
35.	Кушетка	1
36.	Стол рабочий	1
37.	Стул	2
38.	Пеленальный стол	1
39.	Стол для медикаментов	1
40.	Холодильник	1
41.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
42.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
43.	Стерилизатор медицинский	2
44.	Мешок Амбу	1
45.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
46.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1

47.	Термометр медицинский	2
48.	Стетофонендоскоп	1
49.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
50.	Очки защитные	2
51.	Языкодержатель	2
52.	Система для внутривенных вливаний (одноразовая)	по требованию
53.	Термометр	1
54.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	1
55.	Укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией	1
56.	Укладка для профилактики и диагностики малярии	1
57.	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни	1
58.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
59.	Аптечка с противошоковыми препаратами для неотложной помощи	1
Помещение для ректороманоскопии (колоноскопии), постановки клизм и забора анализов кала на лабораторные исследования (с раковиной и унитазом) детского инфекционного отделения		
60.	Кушетка	1
61.	Стол рабочий	1
62.	Стул	2
63.	Пеленальный стол	1
64.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
65.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
66.	Стерилизатор медицинский	2
67.	Холодильник для хранения питательных сред	1
68.	Автоклав для хранения питательных микробиологических сред	1
69.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
70.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
71.	Клизма	2
72.	Наконечник к клизме (одноразовый)	по требованию
73.	Баллончик для лечебной клизмы	по требованию
74.	Ректоскоп	2
75.	Трансформатор к ректоскопу	2
76.	Запасная лампочка к ректоскопу	16
77.	Тубус ректоскопа (диаметр 10, 15, 20 мм, рабочая длина от 150 до 250 мм)	по требованию
78.	Колоноскоп детский (набор)	1
79.	Ректосигмоскоп детский (набор)	1
80.	Ручная или автоматическая установка для дезинфекции эндоскопов	1
81.	Емкость для обеззараживания ректоскопов	2
82.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
83.	Очки защитные	2
	Палата (блок) реанимации и интенсивной терапии детского инфекционного отделения	
84.	Функциональная кровать	6
85.	Функциональная кровать для детей грудного возраста	по требованию
86.	Кислородная подводка	1 на койку
87.	Прикроватный столик	по числу коек
88.	Стол рабочий	по требованию
89.	Стул	по требованию
90.	Стол для медикаментов	по требованию
91.	Шкаф для хранения лекарственных средств	по требованию
92.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	по требованию
93.	Столик манипуляционный передвижной	по требованию
94.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1
95.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный	1
96.	Мешок Амбу	1
97.	Вакуумный электроотсос	1
98.	Монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела)	1 на 2 койки

99.	Монитор пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиография, частота дыхания, температура тела - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на 3 койки
100.	Аппарат искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания с увлажнителем (с возможностью автономной работы)	по требованию
101.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
102.	Переносной набор для реанимации	2
103.	Глюкометр	по требованию
104.	Инфузомат	1 на 2 койки
105.	Шприцевой насос	1 на 2 койки
106.	Набор для интубации трахеи с комплектом эндотрахеальных трубок N 2,0-7,5 (с манжетами и без)	2
107.	Трахеотомический набор (комплект)	1
108.	Набор для катетеризации центральной вены	1
109.	Электрокардиограф переносной	1
110.	Фибробронхоскоп детский	1
111.	Ригидный бронхоскоп (набор трубок бронхоскопа с наружным диаметром от 2,5 до 6 мм и длиной от 260 до 300 мм)	1
112.	Ручная или автоматическая установка для дезинфекции эндоскопов	1
113.	Видеостойка для проведения фибробронхоскопии	1
114.	Воздуховод (набор)	1
115.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до 1 года	по требованию
116.	Матрац термостабилизирующий	1 на 3 койки
117.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	по требованию
118.	Пульсоксиметр с набором педиатрических датчиков	по требованию
119.	Аппарат для размораживания плазмы	1
120.	Пеленальный стол	по требованию
121.	Кювез или реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	по требованию
122.	Холодильник	по требованию
123.	Стетофонендоскоп	по требованию
124.	Медицинский термометр	по требованию
125.	Термометр	по требованию
126.	Негатоскоп	1
127.	Шпатель медицинский	по требованию
128.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
129.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию

Приложение 29

Зарегистрировано в Минюсте России 7 июня 2012 г. N 24475

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 мая 2012 г. N 535н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ К РАЗМЕЩЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ)

В соответствии со статьей 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) согласно приложению.

И.о. Министра
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 15 мая 2012 г. N 535н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ К РАЗМЕЩЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ)

N п/п	Наименование показаний	Код диагноза по МКБ-10 <*>
Медицинские показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B 20 - B 24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E 84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C 81 - C 96
4.	Термические и химические ожоги	T 2 - T 32
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин) - резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J 15.2, J 15.8
5.2.	Менингит	G 00.3, G 00.8
5.3.	Остеомиелит	M 86, B 95.6, B 96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I 33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A 48.3
5.6.	Сепсис	A 41.0, A 41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R 15, F 98.1
5.8.	Недержание мочи	R 32, N 39.3, N 39.4
5.9.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R 11
Эпидемиологические показания к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)		
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A 00 - A 99, B 00 - B 19, B 25 - B 83, B 85 - B 99.

<*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Приложение 30

Зарегистрировано в Минюсте России 12 июля 2012 г. N 24895

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 17 мая 2012 г. N 566н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ

1. Настоящий Порядок определяет правила оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в медицинских организациях.

2. Оказание медицинской помощи осуществляется при психических расстройствах и расстройствах поведения, включающих:

органические (симптоматические), психические расстройства;

психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;

шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;

расстройства настроения (аффективные расстройства);

невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;

поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;

расстройства личности и поведения в зрелом возрасте;

умственная отсталость;

эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.

3. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается в виде:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается в добровольном порядке, кроме случаев, регламентированных действующим законодательством Российской Федерации, и предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий, оказываемых в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

5. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения в состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается в экстренной форме.

6. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390), от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Минюстом России 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

7. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

8. Первичная специализированная медико-санитарная помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь, во взаимодействии с иными врачами-специалистами.

9. Пациент после проведения лечения и медицинской реабилитации в стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями направляется для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в медицинские организации (и их структурные подразделения), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

10. Специализированная медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается врачами-психиатрами во взаимодействии с иными врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение психических расстройств и расстройств поведения, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

11. К медицинским организациям и их структурным подразделениям, оказывающим медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, относятся:

психоневрологический диспансер (диспансерное отделение психиатрической больницы), осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 3 к настоящему Порядку;

кабинет участкового врача-психиатра, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 4 - 6 к настоящему Порядку;

кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 7 - 9 к настоящему Порядку;

психотерапевтический кабинет, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 10 - 12 к настоящему Порядку;

дневной стационар (отделение), осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 13 - 15 к настоящему Порядку;

отделение интенсивного оказания психиатрической помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 16 - 18 к настоящему Порядку;

медико-реабилитационное отделение, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 19 - 21 к настоящему Порядку;

отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 22 - 24 к настоящему Порядку;

лечебно-производственные (трудовые) мастерские психоневрологического диспансера (психиатрической больницы), осуществляющие свою деятельность в соответствии с приложениями N 25 - 27 к настоящему Порядку;

психиатрическая больница, осуществляющая свою деятельность в соответствии с приложениями N 28 - 30 к настоящему Порядку;

психотерапевтическое отделение, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 31 - 33 к настоящему Порядку;

медико-реабилитационное отделение психиатрической больницы, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 34 - 36 к настоящему Порядку;

отделение медико-реабилитационного отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями N 37 - 39.

12. Профилактическая консультативная и лечебная психиатрическая, психотерапевтическая и медико-психологическая помощь пациентам, в том числе пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий, оказывается:

отделением "Телефон доверия", осуществляющим свою деятельность в соответствии с приложениями N 40 - 42 к настоящему Порядку;

кабинетом медико-социально-психологической помощи, осуществляющим свою деятельность в соответствии с приложениями N 43 - 45 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности психоневрологического диспансера (диспансерного отделения психиатрической больницы) (далее - психоневрологический диспансер).

2. Психоневрологический диспансер является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации.

3. Психоневрологический диспансер предназначен для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (при наличии в структуре психоневрологического диспансера стационарных подразделений).

4. Деятельность психоневрологического диспансера осуществляется по территориальному принципу.

5. Организационная структура и штатная численность психоневрологического диспансера определяется с учетом численности обслуживаемого населения, структуры заболеваемости и иных особенностей и потребностей в оказании психиатрической помощи населению, объема оказываемой медицинской помощи.

6. Для психоневрологического диспансера государственной и муниципальной систем здравоохранения штатная численность медицинских и иных работников устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи при психических

расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

7. При наличии двух и более психоневрологических диспансеров в субъекте Российской Федерации каждому из них присваивается порядковый номер, при этом на один из них могут возлагаться координирующие функции по организационно-методическому руководству психиатрической помощью и сбору данных по субъекту Российской Федерации для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

8. Оснащение психоневрологического диспансера осуществляется в соответствии со стандартом оснащения психоневрологического диспансера согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом, в зависимости от объема и вида оказываемой медицинской помощи.

9. Для обеспечения функций психоневрологического диспансера по оказанию психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях рекомендуется предусматривать в его структуре следующие подразделения:

а) приемное отделение;

б) лечебно-реабилитационный отдел, имеющий в своем составе:

кабинеты участковых врачей-психиатров,

кабинет врача-невролога,

психотерапевтический кабинет(ы),

кабинет(ы) медицинского психолога,

кабинет(ы) медико-социальной помощи,

кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения,

эпилептологический кабинет,

логопедический кабинет,

дневной стационар (отделение),

отделение интенсивного оказания психиатрической помощи,

медико-реабилитационное отделение,

отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях,

клуб для больных,

лечебно-производственные (трудовые) мастерские,

процедурный кабинет,

физиотерапевтический кабинет,

кабинет функциональной диагностики,

клинико-диагностическую лабораторию;

психотерапевтическое отделение;

в) амбулаторное отделение судебно-психиатрических экспертиз;

г) отдел детской психиатрии, имеющий в своем составе:

кабинет по обслуживанию детей;

кабинет по обслуживанию подростков;

д) организационно-методический отдел (кабинет);

е) диспансерное отделение;

ж) отделение "Телефон доверия";

з) медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи;

и) психотуберкулезное отделение (палату);

к) регистратуру.

10. На должность руководителя психоневрологического диспансера 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) и от 26 декабря 2011 г. N 1664н (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г. N 23879) по специальности "психиатрия" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".

11. На должность заведующего отделением диспансерного отделения психиатрической больницы 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 специальности "психиатрия".

12. На должность заведующего отделом психоневрологического диспансера 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 специальности, соответствующей профилю отдела, а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

13. На должность врача-психиатра психоневрологического диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрав-

соцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

14. На должность медицинской сестры психоневрологического диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247) по специальности "медицинская сестра".

15. Психоневрологический диспансер выполняет следующие основные функции:

оказание неотложной психиатрической помощи;

раннее выявление психических расстройств, их своевременная и качественная диагностика;

осуществление лечебно-консультативного и диспансерного наблюдения лиц, страдающих психическими расстройствами;

участие в разработке и реализации индивидуальных программ медико-социальной реабилитации;

осуществление адекватного и эффективного лечения пациентов в амбулаторных условиях;

участие в решении медико-социальных проблем;

привлечение семей пациентов к реализации индивидуальных программ медико-социальной реабилитации;

осуществление взаимодействия между пациентами, медицинскими и иными специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи;

содействие в трудовом устройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

участие в решении вопросов опеки;

участие в консультациях по вопросам реализации прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами;

участие в решении вопросов медико-социально-бытового устройства инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами;

участие в организации обучения инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;

участие в организации психиатрической экспертизы, определении временной нетрудоспособности;

участие в оказании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях;

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

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Штатные нормативы психоневрологического диспансера, не имеющего в своей структуре стационарного подразделения (диспансерного отделения психиатрической больницы)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель (главный врач)	1
2.	Заместитель главного врача по медицинской части	1 (при наличии не менее 10 врачебных должностей, включая должность главного врача)
3.	Врач-психиатр участковый	1 на 25 тысяч взрослых
4.	Врач-психиатр подростковый участковый	1 на 15 тысяч подростков (в возрасте от 15 до 17 лет включительно)
5.	Врач-психиатр детский участковый	1 на 15 тысяч детей (до 14 лет включительно)
6.	Врач-психиатр участковый (для оказания амбулаторной психиатрической помощи населению сельских районов и жителям населенных пунктов, подчиненных администрации городов)	1 на 40 тысяч населения (взрослых, подростков, детей), но не менее 1 должности на район (с учетом этих должностей в диспансерных отделениях (кабинетах) городов районного подчинения)

7.	Врач-психиатр	1 на 250 тысяч взрослых
8.	Врач-психиатр подростковый	1 на 100 тысяч подростков (в возрасте от 15 до 17 лет включительно)
9.	Врач-психиатр детский	1 на 150 тысяч детей (до 14 лет включительно)
10.	Врач-психиатр детский (врач- психиатр подростковый) (для оказания помощи учащимся учреждений для детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью, специальных учебно-воспитательных учреждений, специальных профессионально-технических училищ)	1 на каждое учреждение для детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью, специальных учебно-воспитательных учреждений, специальных профессионально-технических училищ
11.	Врач-психотерапевт (для больных, находящихся на диспансерном наблюдении)	1 на 100 тысяч населения (взрослых, подростков, детей)
12.	Заведующий организационно-методическим отделом	1
13.	Заведующий диспансерным отделением	должность устанавливается вместо 0,5 должности врача-психиатра при наличии 4 врачебных должностей; свыше 5 врачебных должностей - сверх этих должностей
14.	Врач-физиотерапевт	0,5 на 10 - 24 должностей врача-психиатра участкового, 1 на 25 - 40 должностей врача-психиатра участкового, дополнительно 0,5 ставки на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
15.	Врач функциональной диагностики	из расчета норм времени на функциональные исследования
16.	Врач-психотерапевт	1 на 50 коек
17.	Врач-фтизиатр	1 на 45 коек в психотуберкулезных отделениях (палатах)
18.	Врач-терапевт	1 на 250 коек для взрослых <*>
19.	Врач-педиатр	1 на 100 коек для детей (до 14 лет включительно)
20.	Врач акушер-гинеколог	1 на 500 коек, используемых для госпитализации женщин
21.	Врач-невролог	1 на 500 коек
22.	Врач-стоматолог или зубной врач	1 на 500 коек
23.	Врач-офтальмолог	1 на 500 коек
24.	Врач-оториноларинголог	1 на 500 коек
25.	Врач-лаборант	1 на 400 - 600 коек, но не менее 1 должности в больницах на 200 и более коек
26.	Врач-рентгенолог	1 на 500 коек
27.	Врач-эпидемиолог	1 на 500 коек
28.	Медицинская сестра участковая	соответственно должностям врачей-психиатров участковых, врачей-психиатров подростковых участковых и врачей-психиатров детских участковых
29.	Медицинская сестра врачебных кабинетов	соответственно должностям врачей-психиатров подростковых участковых и врачей-психиатров детских участковых
30.	Медицинская сестра медико-социальной помощи	2 на 5 должностей участковых врачей-психиатров, участковых подростковых врачей-психиатров, участковых детских врачей-психиатров
31.	Медицинская сестра процедурной	1 в смену
32.	Медицинская сестра по физиотерапии	из расчета норм времени на соответствующие виды работ
33.	Медицинский статистик	при наличии не менее 12 врачебных должностей <**>
34.	Медицинский регистратор	1 на 8 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, кроме должностей врачей судебно-психиатрических экспертов, но не менее 1 должности

35.	Помощник врача-эпидемиолога	1 на 500 коек
36.	Сестра-хозяйка	1
37.	Медицинский психолог	1 на 75 тысяч взрослых и 1 на 45 тысяч детей (до 14 лет включительно)
38.	Специалист по социальной работе	1 на 75 тысяч взрослых и 1 на 45 тысяч детей (до 14 лет включительно)
39.	Социальный работник	1 на каждый участок
40.	Юрисконсульт	1

<*> При наличии гериатрических и экспертных коек дополнительно устанавливаются по 1 должности врача-терапевта или врача-гериатра на 75 гериатрических и 100 экспертных коек.

<**> В штате организационно-методического консультативного отдела дополнительно устанавливается должность медицинского статистика.

2. Дополнительные штатные нормативы психоневрологического диспансера, имеющего в своей структуре стационарное подразделение <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-психотерапевт	1 на 50 коек
2.	Врач-фтизиатр	1 на 45 коек в психотуберкулезных отделениях (палатах)
3.	Врач-терапевт	1 на 250 коек для взрослых <*>
4.	Врач-педиатр	1 на 100 коек для детей (до 14 лет включительно)
5.	Врач акушер-гинеколог	1 на 500 коек, используемых для госпитализации женщин
6.	Врач-невролог	1 на 500 коек
7.	Врач-физиотерапевт	1 на 500 коек
8.	Врач функциональной диагностики	из расчета норм времени на функциональные исследования
9.	Врач-стоматолог или зубной врач	1 на 500 коек
10.	Врач-офтальмолог	1 на 500 коек
11.	Врач-оториноларинголог	1 на 500 коек
12.	Врач-лаборант	1 на 400 - 600 коек, но не менее 1 должности в больницах на 200 и более коек
13.	Врач-рентгенолог	1 на 500 коек
14.	Врач-эпидемиолог	1 на 500 коек

<*> При наличии гериатрических и экспертных коек дополнительно устанавливаются по 1 должности врача-терапевта или врача-гериатра на 75 гериатрических и 100 экспертных коек.

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

<*> Настоящий стандарт оснащения не распространяется на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование	Количество, шт.
Психоневрологический диспансер (диспансерное отделение психиатрической больницы) (без физиотерапевтического кабинета, клинико-диагностической лаборатории в стационарном отделении психоневрологического диспансера)		
1.	Электроэнцефалограф	1 на каждые 100 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1

2.	Эхоэнцефалограф	1 на каждые 500 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1
3.	Реоэнцефалограф	1 на каждые 500 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1
4.	Реанимационный чемодан (укладка)	1
5.	Допплеровский прибор	1
7.	Аппарат искусственного дыхания портативный	1
8.	Тонометр	1 на медсестринский пост
9.	Рентгендиагностический комплекс на 2 рабочих места	1
	Физиотерапевтический кабинет	
10.	Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов	2 - 3
11.	Аппарат для лечения диадинамическими токами	1
12.	Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами	1
13.	Аппарат для интерференцтерапии	по потребности
14.	Аппарат для флюктуоризации	1
15.	Аппараты комплексной электротерапии	1
16.	Аппарат для электростимуляции	по потребности
17.	Аппарат для трансцеребральной импульсной электротерапии	1
18.	Аппарат для местной дарсонвализации	1
19.	Аппарат для ультратонотерапии	1
20.	Аппарат для магнитотерапии стационарный	2 - 4
21.	Аппарат для магнитотерапии портативный	1 - 2
22.	Аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии)	по потребности
23.	Аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной	1
24.	Аппарат для сверхвысокочастотной терапии и аппарат для терапии дециметровыми волнами или аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный	1 - 2
25.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	1 - 2
26.	Аппарат для лазерной терапии с набором излучателей и световодов	1 - 2
27.	Облучатель ультрафиолетовый для носоглотки	1
28.	Аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений	1
29.	Облучатель бактерицидный закрытого типа	1 - 2
30.	Аппарат для светолечения и фотохромотерапии	по потребности
31.	Аппарат для инфракрасной терапии	1
32.	Ингалятор ультразвуковой	по потребности
33.	Галоингалятор индивидуальный	по потребности
34.	Шкаф физиотерапевтический вытяжной	1
35.	Парафинонагреватель	по потребности
36.	Измеритель артериального давления	1
37.	Часы физиотерапевтические процедурные	1
38.	Стол массажный	по потребности
	Клинико-диагностическая лаборатория в стационарном отделении психоневрологического диспансера	
1.	Дистиллятор	1

2.	Холодильник	1
3.	Приспособление для фиксации и окраски мазков крови на предметном стекле полуавтоматическое	1
4.	Центрифуга лабораторная	1
5.	Комплект-укладка для транспортировки биожидкостей	1
6.	Планшеты для исследования микроагглютинации или серологические пробирки	1
7.	Дозаторы механические или электронные	1
8.	Встряхиватель пробирок	1
9.	Компьютеры персональные с принтерами	1
10.	Программы для компьютеров для выполнения внутри лабораторного контроля качества лабораторных исследований	1
11.	Анализатор автоматический для исследования физико- химических свойств мочи на диагностических тест-полосках	1
12.	Анализатор общего белка в моче	1
13.	Микроскоп бинокулярный, в том числе с объективом масляной иммерсии и встроенной осветительной системой	1
14.	Анализатор гематологический с дифференцировкой лейкоцитов	1
15.	Гемоглобинометр фотометрический	1
16.	Миксер гематологический, или ротационный перемешиватель	1
17.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов (в комплекте)	1
18.	Цитометр (цитофлюориметр) проточный	
19.	Анализатор биохимический, автоматический	1
20.	Анализатор гликогемоглобина	1
21.	Анализатор фотометрический иммуноферментный для анализа в планшетах	1
22.	Анализатор электролитного состава ионоселективный	1
23.	Комплект оборудования для иммуноферментного анализа на планшетах	1
24.	Денситометр для системы клинического электрофореза	1
25.	Глюкометр для определения глюкозы в цельной крови при анализе по месту лечения	1
26.	Анализатор коагулологический	1
27.	Комплект оборудования для определения Д-димера в плазме	1
28.	Анализатор глюкозы в крови	1
29.	Анализатор мочи в комплекте с диагностическими тест - полосками	1
30.	Гемоглобинометр	1

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПСИХИАТРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кабинета участкового врача-психиатра.

2. Кабинет участкового врача-психиатра (далее - Кабинет) является структурным подразделением психоневрологического диспансера или диспансерного отделения психиатрической больницы.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 6 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача Кабинета 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность медицинской сестры Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

консультативно-лечебная помощь;

диспансерное наблюдение и лечение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;

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

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПСИХИАТРА <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-психиатр	1 на 40 тыс. населения, но не менее 1 должности
2.	Медицинская сестра	соответственно должностям врачей- психиатров
3.	Санитар	0,5 на 1 должность врача-психиатра
4.	Медицинский психолог	1 на 75 тысяч населения
5.	Социальный работник	соответственно должностям врачей- психиатров

Приложение N 6
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПСИХИАТРА <*>

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов	1
4.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	1

Приложение N 7
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кабинета активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением психоневрологического диспансера или диспансерного отделения психиатрической больницы.

3. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 8 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 9 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача Кабинета 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность медицинской сестры Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

диспансерное наблюдение и лечение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе склонных к совершению общественно опасных действий;

амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лиц, которым судом назначена данная принудительная мера медицинского характера;

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

Приложение N 8
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
КАБИНЕТА АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ
АМБУЛАТОРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-психиатр	1 на 120 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
2.	Медицинская сестра	1 на 60 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
3.	Медицинский психолог	1 на 60 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
4.	Специалист по социальной работе	1 на 120 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
5.	Социальный работник	1 на 60 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
6.	Медицинский регистратор	1

Приложение N 9
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
И ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов	1
4.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	1

Приложение N 10 к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности психотерапевтического кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением психоневрологического диспансера (диспансерного отделения психиатрической больницы, поликлиники) или самостоятельной медицинской организацией.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 11 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 12 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача Кабинета 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 специальности "психотерапия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность медицинской сестры Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

7. Основными функциями Кабинета являются:

консультативно-диагностическая работа и отбор для лечения пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, расстройствами адаптации, психическими заболеваниями в стадии ремиссии;

психотерапия, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой формах в сочетании с фармакотерапией и другими видами лечения;

осуществление консультативного взаимодействия с врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по выявлению, диагностике и лечению непсихотических психических расстройств;

направление пациентов со значительной выраженностью непсихотических психических расстройств или при наличии психотических нарушений в медицинские организации (подразделения), оказывающие специализированную психиатрическую помощь;

проведение психообразовательных программ в целях повышения знаний и совершенствования навыков врачей, среднего медицинского и иного персонала;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

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

Приложение N 11
к Порядку оказания
медицинской помощи и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество
1.	Врач-психотерапевт в штате поликлиники	1 на 25 тысяч взрослых

2.	Врач-психотерапевт в штате психиатрической больницы, психоневрологического диспансера (диспансерного отделения психиатрической больницы)	1 на 8 должностей врачей - специалистов, ведущих амбулаторный прием
3.	Врач-психотерапевт в штате стационара (дневного стационара) медицинской организации	1 на 200 коек (мест)
4.	Врач-психотерапевт (для работы с детьми)	1 на 12 тысяч детей
5.	Медицинская сестра	должности устанавливаются соответственно должностям врачей-психотерапевтов
6.	Санитар	0,5 на кабинет
7.	Медицинский психолог	соответственно должностям врачей-психотерапевтов
8.	Специалист по социальной работе	1 на 120 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
9.	Социальный работник	соответственно должностям врачей-психотерапевтов

Приложение N 12
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
2.	Диктофон	2
3.	Проектор изображения с настенным экраном	1
4.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
5.	Экспериментально-психологические методики	15
6.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	3
7.	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1
8.	Кушетка смотровая	1

Приложение N 13
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности дневного стационара (отделения) психоневрологического диспансера или психиатрической больницы (далее - дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением психоневрологического диспансера

или психиатрической больницы и предназначен для оказания психиатрической помощи пациентам, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения.

3. Дневной стационар организуется не менее чем на 15 пациенто-мест. Койки, предназначенные для обеспечения кратковременного постельного режима по медицинским показаниям при проведении лечебных мероприятий, рекомендуется устанавливать в количестве не более 10% от числа мест.

4. Организационная структура и штатная численность медицинского и иного персонала дневного стационара устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 14 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 15 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. На должность заведующего дневным стационаром 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность врача дневного стационара 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

8. На должность медицинской сестры дневного стационара назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

9. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

активная терапия психозов у пациентов, сохраняющих упорядоченное поведение, в том числе для долечивания и реабилитации после выписки из стационара;

предотвращение повторных госпитализаций у пациентов, нуждающихся в активной терапии;

осуществление психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации пациентов;

коррекция совместно с врачом-психиатром участковым семейных, бытовых и производственных отношений;

бригадное обслуживание пациентов;

привлечение пациентов к участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ;

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

Приложение N 14
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество
1.	Заведующий - врач-психиатр	1 на 50 и более мест
2.	Врач-психиатр	1 на 25 мест
3.	Врач-психотерапевт	1 на 50 мест
4.	Медицинская сестра палатная	1 на 25 мест
5.	Медицинская сестра процедурной	1 на 50 мест
6.	Инструктор по трудовой терапии	1 на 25 мест

7.	Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих
8.	Сестра-хозяйка	1
9.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	2 на 25 мест
10.	Санитарка (буфетчик)	1 на 25 мест
11.	Медицинский психолог	1 на 50 мест
12.	Специалист по социальной работе и социальный работник	1 на 50 мест

Приложение N 15
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Осветительные системы (боковые источники света)	6 - 9
4.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
5.	Диктофон	2
6.	Проектор изображения с настенным экраном	1
7.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
8.	Экспериментально-психологические методики	15
9.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	3
10.	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1

Приложение N 16
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности отделения интенсивного оказания психиатрической помощи (далее - отделение).

2. Отделение является структурным подразделением психоневрологического диспансера (диспансерного отделения психиатрической больницы) и предназначено для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении активной терапии в связи с ухудшением психического состояния при отсутствии показаний к недобровольной госпитализации.

Медицинская помощь оказывается отделением в условиях дневного стационара.

Деятельность отделения организуется на принципах бригадного (полипрофессионального) обслуживания пациентов.

3. Деятельность отделения направлена на сокращение числа пациентов, направляемых в психоневрологический диспансер (психиатрическую больницу) в связи с обострением психических расстройств, профилактику нарушений рекомендованного режима терапии, восстановление нарушенных взаимоотношений в социальной среде.

4. Организационная структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-

социореабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 17 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 18 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. На должность заведующего отделением - врача-психиатра 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность врача отделения 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

8. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание психиатрической помощи пациентам, в том числе на дому, во время визита в отделение и в других случаях;

проведение интенсивной фармакотерапии и медико-психосоциальной реабилитации пациентов в индивидуальной и групповой форме, в том числе по психообразовательной методике;

работа с пациентом и его семьей, семейная психосоциальная терапия;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента в отделении;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ;

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

Приложение N 17
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должностей	Количество
1.	Заведующий отделением - врач-психиатр	1 на 30 мест
2.	Врач-психиатр	1 на 15 мест
3.	Врач-психотерапевт	1 на 30 мест
4.	Старшая медицинская сестра	1 на 30 мест
5.	Медицинская сестра	1 на 15 мест
6.	Медицинская сестра (для координации взаимодействия членов бригады)	на 60 мест
7.	Сестра-хозяйка	1
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1 на 15 мест
9.	Медицинский психолог	1 на 30 мест
10.	Специалист по социальной работе	1 на 30 мест
11.	Социальный работник	1 на 15 мест

Приложение N 18
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО ОКАЗАНИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
4.	Диктофон	2
5.	Проектор изображения с настенным экраном	1
6.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
7.	Экспериментально-психологические методики	15
8.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3
9.	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1

Приложение N 19
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности амбулаторного медико-реабилитационного отделения (отделение).

2. Отделение является структурным подразделением психоневрологического диспансера или психиатрической больницы и предназначено для проведения психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Медицинская помощь оказывается отделением в условиях дневного стационара.

Деятельность отделения организуется на принципах бригадного полипрофессионального обслуживания пациентов.

В отделение направляются пациенты, не имеющие социальной поддержки со стороны семьи и других родственников; не выполняющие терапевтические и медико-реабилитационные назначения участкового врача-психиатра; нуждающиеся в улучшении внутрисемейных отношений, восстановлении навыков самообслуживания и общения с окружающими, восстановлении трудовых навыков и трудоустройстве.

3. Организационная структура и штатная численность отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-социо-реабилитационной работы, а также исходя из рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 20 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 21 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образовани-

ем в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Отделение осуществляет следующие функции:

проведение медико-психосоциальной реабилитации (в сочетании с фармакотерапией, психотерапией) пациентов после их выписки из стационара, а также пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении;

вовлечение пациентов в групповую медико-психосоциальную терапию с одновременным установлением контакта с их семьями;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента в отделении;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении медико-реабилитационных программ, осуществление взаимодействия между пациентами и персоналом;

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

Приложение N 20
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество
1.	Заведующий отделением - врач-психиатр	1 на 50 и более мест
2.	Врач-психиатр	1 на 25 мест
3.	Врач-психотерапевт	1 на 25 мест
4.	Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующего отделением
5.	Медицинская сестра процедурной	1 на 50 мест
6.	Медицинская сестра	2 на 25 мест
7.	Сестра-хозяйка	1
8.	Санитар	2 на 25 мест
9.	Санитар (буфетчик)	1
10.	Медицинский психолог	1 на 25 мест
11.	Специалист по социальной работе	1 на 25 мест
12.	Социальный работник	1 на 25 мест
13.	Инструктор по трудовой терапии	1 на 25 мест
14.	Инструктор по лечебной физкультуре	1 на 25 мест

Приложение N 21
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Осветительные системы (боковые источники света)	6 - 9
4.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
5.	Диктофон	2
6.	Проектор изображения с настенным экраном	1
7.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
8.	Экспериментально-психологические методики	15
9.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3
10.	Укладка для бригад неотложной медицинской помощи	1

Приложение N 22 к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1. Настоящие Правила регулируют вопросы организации деятельности отделения медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях.

2. Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях (далее - отделение) является структурным подразделением психоневрологического диспансера или диспансерного отделения психиатрической больницы, организующим взаимодействие медицинской организации и организаций социальной защиты населения по совместному обслуживанию пациентов и их семей.

3. В отделение направляются способные к самообслуживанию пациенты со стойкой утратой трудоспособности; одинокие, утратившие социальные связи; безработные, нуждающиеся в подготовке к трудовому устройству; бездомные и относящиеся к группе риска бездомности или риска помещения в психоневрологический интернат (опекаемые престарелыми родственниками); нуждающиеся в защите от неблагоприятной среды по месту их проживания.

Деятельность отделения организуется на принципах бригадного (полипрофессионального) обслуживания пациентов.

4. Организационная структура и штатная численность отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-социо-реабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 23 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 24 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

6. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность врача отделения 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

8. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

9. Отделение осуществляет следующие функции:

проведение совместно с организациями социальной защиты населения медико-психосоциальной работы с пациентами, находящимися на диспансерном наблюдении, и их семьями;

организацию взаимодействия с организациями, осуществляющими психосоциальную работу с пациентами;

улучшение состояния пациента при поддержке в условиях обычного проживания (на дому);

направление пациента в медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи;

снижение риска направлений для оказания стационарной помощи;

улучшение качества жизни пациента и его близких;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента в отделении;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ;

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

Приложение N 23 к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы оснащения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество
1.	Заведующий отделением	1 на 50 мест
2.	Врач-психиатр	1 на 50 мест
3.	Врач-психотерапевт	1 на 50 мест
4.	Медицинская сестра	1 на 25 мест
5.	Медицинский психолог	1 на 50 мест
6.	Специалист по социальной работе	1 на 50 мест
7.	Социальный работник	1 на 50 мест

Приложение N 24 к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
2.	Диктофон	2
3.	Проектор изображения с настенным экраном	1
4.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1

5.	Экспериментально-психологические методики	15
6.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3
7.	Укладка для бригад неотложной медицинской помощи	1

Приложение N 25
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ (ТРУДОВЫХ) МАСТЕРСКИХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

2. Лечебно-производственные (трудовые) мастерские (далее - мастерские) являются структурными подразделениями психоневрологического диспансера или психиатрической больницы, предназначенным для медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, трудового обучения, трудового устройства и трудовой занятости пациентов, страдающих психическими расстройствами.

3. Организационная структура и штатная численность мастерских устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-социо-реабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 26 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение мастерских осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 27 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Мастерская осуществляет следующие функции:

поддерживающее лечение пациентов в состоянии ремиссии;

проведение психотерапевтических методов лечения и психологической коррекции, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

сохранение и восстановление трудоспособности пациентов;

осуществление трудотерапии и трудового обучения пациентов в ходе реализации лечебно-реабилитационной программы;

выбор специальности для трудового обучения с учетом личностных особенностей пациента и индивидуальной программы реабилитации;

консультации с организациями социальной защиты населения относительно трудоустройства пациентов в обычных или специально созданных условиях производства;

организация обучения и переобучения пациентов;

обеспечение техники безопасности трудовых процессов;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ;

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

Приложение N 26
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ (ТРУДОВЫХ) МАСТЕРСКИХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ) <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должностей	Количество
1.	Заведующий	до 50 мест в лечебно-производственных (трудовых) мастерских вместо 0,5 должности врача-психиатра, на 50 и более мест - сверх должностей врачей
2.	Врач-психиатр	1 на 50 и более мест
3.	Медицинская сестра	1 на 50 мест
4.	Санитар	1 на 50 мест
5.	Инструктор по трудовой терапии	1 на 25 мест

Приложение N 27
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ (ТРУДОВЫХ) МАСТЕРСКИХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	1
4.	Укладка для бригад неотложной медицинской помощи	1

Приложение N 28
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности психиатрической больницы.

2. Психиатрическая больница является самостоятельной медицинской организацией, оказывающей первичную специализированную (консультативно-лечебную помощь и диспансерное наблюдение) и специализированную медицинскую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

3. Деятельность психиатрической больницы по оказанию первичной специализированной и специа-

лизированной медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения осуществляется по территориальному принципу.

4. Организационная структура и штатная численность психиатрической больницы определяется с учетом численности обслуживаемого населения, структуры заболеваемости и иных особенностей и потребностей в оказании психиатрической помощи населению, объема оказываемой медицинской помощи.

Штатная численность психиатрической больницы устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и другого персонала согласно приложению N 29 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. При наличии двух и более психиатрических больниц в субъекте Российской Федерации каждой из них присваивается порядковый номер, при этом на одну из них возлагаются координирующие функции по организационно-методическому руководству психиатрической помощью и сбору данных по субъекту Российской Федерации для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

6. Оснащение психиатрической больницы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения психиатрической больницы согласно приложению N 30 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом, в зависимости от объема и вида оказываемой медицинской помощи.

7. Для обеспечения функций психиатрической больницы рекомендуется предусматривать в ее структуре следующие подразделения:

приемное отделение;

лечебные отделения (реанимационные (интенсивной терапии), общепсихиатрические, соматогериатрические, психотерапевтические, фтизиатрические, детские, подростковые, наркологические, инфекционные);

реабилитационные отделения;

клуб для больных;

лечебно-производственные (трудовые) мастерские;

отделения функциональной диагностики;

физиотерапевтические отделения (кабинеты) с кабинетом лечебной физкультуры;

рентгенологические отделения (кабинеты);

экспертные отделения для лиц, проходящих медико-социальную, судебно-психиатрическую или военно-врачебную экспертизу;

отделения для принудительного лечения (в соответствии с предусмотренными законодательством видами принудительных мер медицинского характера);

медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи;

лечебно-трудовые мастерские;

патологоанатомическое отделение с цитологической лабораторией;

специализированные кабинеты (стоматологический, хирургический, гинекологический, офтальмологический, отоларингологический);

лаборатории (патопсихологическую, электрофизиологическую, биохимическую, клиническую, бактериологическую, серологическую);

клинико-диагностическая лаборатория;

диспансерное отделение;

дневной стационар;

отделение интенсивного оказания психиатрической помощи;

медико-реабилитационное отделение;

отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях;

туберкулезное отделение (палата);

отделение "Телефон доверия";

помещения управления больницей;

вспомогательные отделения и службы (центральную стерилизационную, аптеку, диктофонный центр, вычислительный центр);

административно-хозяйственные помещения (пищеблок, прачечную с дезинфекционной камерой, технические мастерские, склады, гараж, дезинфекционное отделение).

8. На должность руководителя психиатрической больницы 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 специальности "психиатрия" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".

9. На должность заведующего отделением диспансерного отделения психиатрической больницы 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 специальности "психиатрия".

10. На должность заведующего профильным отделением (кабинетом) психиатрической больницы назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержден-

ным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности, соответствующей профилю отделения (кабинета), а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

11. На должность врача-психиатра профильного отделения (кабинета) психиатрической больницы 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 "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

12. На должность медицинской сестры психиатрической больницы назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

13. Психиатрическая больница выполняет следующие основные функции:

оказание неотложной психиатрической помощи;

своевременная и качественная диагностика психических расстройств;

осуществление динамического наблюдения лиц, страдающих психическими расстройствами;

разработка и реализация индивидуальных лечебно-реабилитационных программ;

осуществление стационарного и амбулаторного лечения пациентов;

участие в решении социальных вопросов;

привлечение семей пациентов к реализации индивидуальных лечебно-реабилитационных программ;

осуществление взаимодействия между пациентами, медицинскими и иными специалистами, участвующими в оказании психиатрической помощи;

содействие в трудовом устройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;

участие в решении вопросов опеки;

участие в консультациях по вопросам реализации прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами;

участие в решении вопросов медико-социально-бытового устройства инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами;

участие в организации обучения инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;

участие в организации всех видов психиатрической экспертизы, определении временной нетрудоспособности;

участие в оказании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях;

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

Приложение N 29
к Порядку оказания
медицинской помощи
взрослому и детскому
населению при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на число коек в отделениях (палатах):

Наименование отделений (палат)	Число коек на 1 должность		
	для взрослых	для подростков	для детей
Психиатрических:			
при среднем пребывании больного на койке до 20 дней	15	15	15
при среднем пребывании больного на койке от 21 до 70 дней включительно	25	15	15

при среднем пребывании больного на койке от 70 до 100 дней включительно	30	20	20
для осуществления принудительного лечения	20	15	15
Наркологических:			
для лечения острых алкогольных психозов	15	15	15
для страдающих алкоголизмом	45	40	15
для страдающих наркоманией и токсикоманией	35	30	15

2. Должности медицинских сестер палатных устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на число коек в отделениях (палатах):

Наименование отделений (палат)	Число коек на 1 должность		
	для взрослых	для подростков	для детей
Психиатрических:			
при среднем пребывании больного на койке до 100 дней включительно	25	15	15
при среднем пребывании больного на койке более 100 дней	30	25	25
для осуществления принудительного лечения	20	15	15
Наркологических:			
для лечения острых алкогольных психозов	15	15	15
для страдающих алкоголизмом	25	25	15
для страдающих наркоманией и токсикоманией	20	20	15

3. Должности санитаров или младших медицинских сестер по уходу за больными устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на число коек в отделениях (палатах):

Наименование отделений (палат)	Число коек на 1 должность		
	для взрослых	для подростков	для детей
Психиатрических:			
при среднем пребывании больного на койке до 100 дней включительно	12	10	10
при среднем пребывании больного на койке более 100 дней	20	15	15
для осуществления принудительного лечения	20	15	15
Наркологических:			
для лечения острых алкогольных психозов	15	15	15
для страдающих алкоголизмом	30	25	25
для страдающих наркоманией и токсикоманией	20	20	20

Примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3. Должности иных работников устанавливаются:

Наименование должности	Количество
Врач-психотерапевт	1 на 50 коек
Врач-фтизиатр	1 на 45 коек в туберкулезных отделениях (палатах)
Врач-терапевт	1 на 250 коек для взрослых <*>
Врач-педиатр	1 на 100 коек для детей (до 14 лет включительно)
Врач акушер-гинеколог	1 на 500 коек, используемых для госпитализации женщин
Врач-невролог	1 на 500 коек <*>
Врач-физиотерапевт	1 на 500 коек
Врач функциональной диагностики	должности устанавливаются из действующих расчетов норм времени на функциональные исследования
Врач-стоматолог или зубной врач	1 на 500 коек
Врач-офтальмолог	1 на 500 коек
Врач-оториноларинголог	1 на 500 коек
Врач клинической лабораторной диагностики	1 на 400 - 600 коек, но не менее 1 должности в больницах на 200 и более коек
Врач-рентгенолог	1 на 500 коек
Врач-диетолог	1 на 400 - 600 коек, но не менее 1 должности в больницах на 200 и более коек
Врач-инфекционист	1 на 250 коек <**>
Врач по лечебной физкультуре	1 на 250 коек
Врач-статистик	1

Заведующий психиатрическим или наркологическим отделением	до 50 коек в отделении вместо 0,5 должности врача, на 50 и более коек - сверх должностей врачей
Заведующий туберкулезным, подростковым психиатрическим или детским психиатрическим отделением	до 30 коек в отделении вместо 0,5 должности врача, на 30 и более коек - сверх должностей врачей
Заведующий лабораторией, рентгенологическим кабинетом (отделением), физиотерапевтическим кабинетом (отделением), отделением функциональной диагностики	соответственно вместо 0,5 должности врача-рентгенолога, врача-физиотерапевта, врача функциональной диагностики <***>
Заместитель главного врача по медицинской части	1 на каждые 40 врачебных должностей, включая должности зубных врачей
Врач-эпидемиолог	в соответствии с действующими штатными нормативами
Заведующий приемным отделением	1 на 1000 и более коек
Врач-психиатр приемного отделения	1 круглосуточный пост на 500 коек
Медицинская сестра процедурной	2 на каждое отделение
Медицинская сестра приемного отделения	1 круглосуточный пост на 500 коек
Медицинский технолог, фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник, лаборант)	1 на 150 коек
Рентгенлаборант	соответственно должностям врачей- рентгенологов, включая должность заведующего рентгеновским кабинетом (отделением)
Медицинская сестра по физиотерапии	из расчета норм времени на соответствующие виды работ
Инструктор по лечебной физкультуре	1 на 600 коек, но не менее 1 в больницах на 400 и более коек
Инструктор по трудовой терапии	1 на 25 психиатрических коек
Медицинская сестра диетическая	1 на 400 коек, но не более 3 должностей на больницу
Дезинфектор	1 на 400 коек
Медицинский статистик	1 на 400 коек, но не более 3 должностей на больницу
Медицинский регистратор	1 на 500 коек
Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделениями
Главная медицинская сестра	1
Медицинская сестра медико-социальной помощи	1 на 300 коек
Санитар (буфетчик)	1 на 25 коек
Санитар (ваннщик)	до 25 коек включительно - 1 должность, в отделениях более 25 коек - 2 должности
Санитар (для наблюдения за больными и их сопровождения)	1 на 25 коек
Сестра-хозяйка	1 на одно отделение
Санитар лаборатории, рентгенологического кабинета (отделения)	устанавливаются соответственно должностям врачей-лаборантов, врачей-рентгенологов, включая должности заведующих
Санитар физиотерапевтического кабинета	1 на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии
Санитар стоматологического кабинета	соответственно должностям врачей- стоматологов (зубных врачей), но не более 1 должности
Санитар приемного покоя	1 круглосуточный пост на 500 коек
Заведующий аптекой	1 на 100 и более коек
Заместитель заведующего аптекой	1 на 1000 и более коек
Провизор-технолог	1 на каждые 500 коек
Фармацевт	1 на каждые 300 коек
Провизор-аналитик	в аптеках больниц от 400 до 1000 коек - 0,5 должности, более 1000 коек - 1 должность
Провизор-технолог (для приготовления концентрированных растворов, полуфабрикатов)	должность устанавливается в больницах на 800 и более коек
Фасовщица	1 на каждые 500 коек
Санитар аптеки	из расчета 40% от общего штата провизоров-технологов и фармацевтов, но не менее 1 должности
Воспитатель	1 должность на 15 обучающихся детей
Логопед	1 должность на 30 детей
Медицинский психолог	1 должность на 50 коек

Социальный работник	1 должность на 50 коек
Юрисконсульт	1 должность на 800 коек, но не менее 1 должности на больницу
Медицинский регистратор (с выполнением машинописных работ)	1 должность на 75 коек

<*> При наличии соматогериатрических и экспертных коек дополнительно устанавливаются по 1 должности врача-терапевта или врача-гериатра на 75 соматогериатрических и 100 экспертных коек.

<**> При наличии инфекционного отделения (блока) должность врача-инфекциониста устанавливается из расчета 1 должность на 25 коек.

<***> В тех случаях, когда для кабинетов, отделений, лабораторий по нормативам предусматривается менее одной врачебной должности, должность заведующего не вводится.

Приложение N 30
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ <*>

<*> Настоящий стандарт оснащения не распространяется на медицинские организации частной системы здравоохранения.

1. Стандарт оснащения психиатрической больницы (без физиотерапевтического отделения, клинико-диагностической лаборатории)

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Электроэнцефалограф	Для амбулаторной помощи: 1 на каждые 500 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1 на диспансерное отделение; 1 для проведения предварительных и периодических профилактических медицинских осмотров. Для стационарной помощи: 1 на каждые 500 коек, но не менее 1 на больницу
2.	Эхоэнцефалограф	Для амбулаторной помощи: 1 на каждые 500 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1 на диспансерное отделение. Для стационарной помощи: 1 на каждые 500 коек, но не менее 1 на учреждение
3.	Реоэнцефалограф	Для амбулаторной помощи: 1 на каждые 500 000 человек обслуживаемого населения, но не менее 1 на диспансерное отделение. Для стационарной помощи: 1 на каждые 500 коек, но не менее 1 на больницу
4.	Компьютерный томограф	Для клиник федеральных научно- исследовательских учреждений
5.	Магнитно-резонансный томограф	Для клиник федеральных научно- исследовательских учреждений
6.	Набор реанимационный (базовая комплектация)	1 на отделение
7.	Допплеровский прибор	1
8.	Аппарат для электросудорожной терапии	1 на 250 коек, но не менее 1
9.	Аппарат искусственного дыхания портативный	1 на 250 коек, но не менее 1
10.	Тонометр	1 на 1 медсестринский пост
11.	Рентгендиагностический комплекс на 2 рабочих места	1
12.	Вычислительная техника для проведения (обработки) тестовых исследований (психиатрических, психофизиологических и психологических)	1 компьютер на 25 коек, но не менее 1 на отделение

2. Стандарт оснащения физиотерапевтического отделения психиатрической больницы

N п/п	Наименование	Количество (от 100 коек или от 100 000 посещений), шт.
1.	Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов	5
2.	Аппарат для лечения диадинамическими токами	2
3.	Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами	2
4.	Аппарат интерференцтерапии	2
5.	Аппарат флюктуоризации	2
6.	Аппараты комплексной электротерапии импульсными токами	2
7.	Аппарат для электродиагностики и электростимуляции	1
8.	Аппарат электростимуляции (в том числе многоканальные)	По потребности
9.	Аппарат для трансцеребральной импульсной электротерапии	2
10.	Аппарат чрескожной электронейростимуляции	1
11.	Аппарат сочетанной электротерапии	По потребности
12.	Аппарат низкочастотной электростатической терапии	По потребности
13.	Аппарат инфитатерапии	По потребности
14.	Аппарат местной дарсонвализации стационарный	1
15.	Аппарат местной дарсонвализации портативный	2
16.	Аппарат ультратонотерапии стационарный	1
17.	Аппарат ультратонотерапии портативный	2
18.	Аппарат магнитотерапии стационарный	3
19.	Аппарат магнитотерапии портативный	5
20.	Аппарат общей магнитотерапии	По потребности
21.	Аппарат для ультравысокочастотной терапии стационарный	1
22.	Аппарат для ультравысокочастотной терапии портативный переносной	1
23.	Аппарат высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии)	1
24.	Аппарат для сверхвысокочастотной терапии или аппарат для терапии сантиметровыми волнами портативный	1
25.	Аппарат для терапии дециметровыми волнами	1
26.	Аппарат крайне высокочастотной терапии	По потребности
27.	Аппарат крайне высокочастотной физиопунктуры	По потребности
28.	Лечебно-диагностический компьютеризированный комплекс для оценки функционального состояния организма и оптимизации физиотерапевтического лечения	По потребности
29	Аппарат ультразвуковой терапевтический	2 - 3
30.	Аппарат вибротерапии	По потребности
31.	Аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов	3 - 4
32.	Аппарат лазерной спектрофотометрии и биофотометрии	По потребности
33.	Аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений	2
34.	Аппарат для общих ультрафиолетовых облучений	1
35.	Облучатель бактерицидный передвижной	1
36.	Аппарат светотерапии, фотохромотерапии	2
37.	Аппарат инфракрасной терапии	1
38.	Аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна)	По потребности
39.	Ингалятор компрессорный стационарный	По потребности
40.	Ингалятор ультразвуковой	3 - 4
41.	Галоингалятор индивидуальный	По потребности
42.	Галокамера	По потребности
43.	Спелеокамера	По потребности
44.	Аэрофитогенератор	По потребности
45.	Кислородный концентратор для приготовления кислородных коктейлей	По потребности
46.	Аппарат для нормобарической гипокситерапии	По потребности
47.	Аппарат озонотерапии	По потребности
48.	Ванна бальнеологическая	По потребности
49.	Ванна вихревая	По потребности
50.	Четырехкамерная ванна с автоматической регулировкой температуры или без нее	По потребности
51.	Аппарат для насыщения воды газом	По потребности
52.	Компрессор для насыщения воды газом и решетки к нему (жемчужные ванны)	По потребности
53.	Ванна для "сухо-воздушных" углекислых ванн	По потребности
54.	Ванна гидрогальваническая	По потребности

55.	Ванна для подводного массажа	По потребности
56.	Термометр для воды	На каждую ванну
57.	Кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой)	По потребности
58.	Душ Виши	По потребности
59.	Парафинонагреватель	2
60.	Кюветы для парафинолечения	8 - 10
61.	Кушетки для теплолечения с автоматическим подогревом	По потребности
62.	Аппарат для подогрева нафталана	По потребности
63.	Аппарат для подогрева грязи	По потребности
64.	Стол массажный	На каждую массажную кабину
65.	Кушетки физиотерапевтические	На каждую кабину
66.	Шкаф физиотерапевтический вытяжной	На каждый кабинет
67.	Тумбочки физиотерапевтические	На каждую кабину
68.	Измеритель артериального давления	На каждый кабинет
69.	Часы физиотерапевтические процедурные	На каждый кабинет
70.	Стулья деревянные	На каждую кабину

3. Стандарты оснащения клинико-диагностических лабораторий психиатрической больницы

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Дистиллятор	1
2.	Холодильник	1
3.	Приспособление для фиксации и окраски мазков крови на предметном стекле полуавтоматическое	1
4.	Центрифуга лабораторная	1
5.	Комплект-укладка для транспортировки биожидкостей	1
6.	Планшеты для исследования микроагглютинации или серологические пробирки	1
7.	Дозаторы механические или электронные	1
8.	Баня водяная	1
9.	Встряхиватель пробирок	1
10.	Компьютеры персональные с принтерами	1
11.	Программы для компьютеров для выполнения внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований	1
12.	Программы для компьютеров для формирования лабораторной информационной системы	1
13.	Анализатор автоматический для исследования физико - химических свойств мочи на диагностических тест-полосках	1
14.	Анализатор общего белка в моче	1
15.	Микроскоп бинокулярный, в том числе с объективом масляной иммерсии и встроенной осветительной системой	1
16.	Анализатор гематологический с дифференцировкой лейкоцитов	1
17.	Гемоглобинометр фотометрический	1
18.	Миксер гематологический, или ротационный перемешиватель	1
19.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов (в комплекте)	1
20.	Цитометр (цитофлюориметр) проточный	1
21.	Анализатор биохимический, автоматический	1
22.	Анализатор гликогемоглобина	1
23.	Иммунохимический анализатор (в комплекте)	1
24.	Анализатор pH и газов крови полуавтоматический	1
25.	Анализатор фотометрический иммуноферментный для анализа в планшетах	1
26.	Анализатор электролитного состава ионоселективный	1
27.	Анализатор фотометрический иммуноферментный для анализа в пробирках	1
28.	Комплект оборудования для иммуноферментного анализа на планшетах	1
29.	Система клинического электрофореза	1
30.	Денситометр для системы клинического электрофореза	1
31.	Глюкометр для определения глюкозы в цельной крови при анализе по месту лечения	1
32.	Оксиметр автоматический	1
33.	Осмометр	1
34.	Спектрофотометр	1
35.	Флуориметр	1
36.	Анализатор агрегации тромбоцитов	1

37.	Анализатор коагулологический	1
38.	Коагулометр многоканальный автоматический	1
39.	Тромбоэластограф	1
40.	Комплект оборудования для определения Д-димера в плазме	1
41.	Анализатор портативный для экспресс-определения коагулологических аналитов	1
42.	Анализатор гематологический	1
43.	Анализатор глюкозы в крови	1
44.	Анализатор мочи в комплекте с диагностическими тест-полосками	1
45.	Анализатор pH и газов крови	1
46.	Анализаторы электролитного состава ионоселективный, с литиевым электродом	1
47.	Гемоглобинометр	1
48.	Фотометр для биохимических исследований	1
49.	Центрифуга гематокритная в комплекте с гематокритными капиллярами	1

Приложение N 31
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности психотерапевтического отделения.

2. Психотерапевтическое отделение (далее - отделение) является структурным подразделением психоневрологических диспансеров, психиатрических больниц, многопрофильных больниц, а также самостоятельной медицинской организацией и предназначено для оказания психиатрической помощи пациентам, страдающим непсихотическими психическими расстройствами.

3. Организационная структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической, психотерапевтической и медико-реабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 32 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 33 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психотерапия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача отделения 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 специальности "психотерапия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Отделение осуществляет следующие функции:

лечебно-диагностическая помощь лицам с непсихотическими психическими расстройствами, расстройствами адаптации, психическими расстройствами в стадии ремиссии, нуждающимся в стационарной психотерапевтической помощи;

психотерапия, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой формах в сочетании с фармакотерапией и другими видами лечения;

привлечение семей пациентов к реализации индивидуальных лечебно-реабилитационных программ;

осуществление взаимодействия между пациентами, медицинскими и иными специалистами, участвующими в оказании психотерапевтической помощи;

участие в оказании психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях;

проведение психообразовательных программ в целях повышения знаний и совершенствования навыков врачей, среднего медицинского и иного персонала;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

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

Приложение N 32
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением	до 30 коек в отделении вместо 0,5 должности врача-психиатра на 30 и более коек - сверх должностей врачей-психиатров
2.	Врач-психотерапевт	1 должность на 15 коек
3.	Медицинская сестра палатная	1 круглосуточный пост на 30 коек
4.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 30 коек в отделениях (палатах)
5.	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
6.	Медицинский психолог	1 должность на 15 коек
7.	Специалист по социальной работе	1 должность на 30 коек
8.	Социальный работник	1 должность на 15 коек

Приложение N 33
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОСНАЩЕНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ)

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Осветительные системы (боковые источники света)	6 - 9
4.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
5.	Диктофон	2
6.	Проектор изображения с настенным экраном	1
7.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
8.	Экспериментально-психологические методики	15
9.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3

Приложение N 34
к Порядку оказания
медицинской помощи
взрослому и детскому
населению при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности медико-реабилитационного отделения психиатрической больницы.

2. Медико-реабилитационное отделение психиатрической больницы (далее - отделение) является структурным подразделением психиатрической больницы и предназначено для осуществления психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Показаниями к направлению пациента в отделение из других отделений учреждения являются:

остаточная психотическая симптоматика при сохраняющемся упорядоченном поведении с возможностью включения пациентов в медико-реабилитационный процесс;

длительный (более 1 года) срок стационарного лечения;

утрата навыков независимого проживания;

нарушения взаимоотношений с окружающими;

семейные проблемы, утрата родственных связей, утрата жилья, регистрации, пенсионного обеспечения и наличие других социальных проблем;

необходимость формирования мотивации к участию в медико-реабилитационном процессе, овладения навыками самостоятельного проживания и проживания в семье; потребность в овладении новой профессией, в подготовке к трудоустройству.

Деятельность отделения организуется на принципах бригадного (полипрофессионального) обслуживания пациентов.

3. Организационная структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-социореабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 35 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 36 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача отделения 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Отделение осуществляет следующие функции:

проведение фармакотерапии, психосоциальной терапии и медико-психосоциальной реабилитации пациента, находящегося на стационарном лечении;

индивидуальное ведение пациента;

вовлечение пациента в групповую психосоциальную терапию с одновременным установлением контакта с его семьей;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ, осуществление принципа сотрудничества между пациентами и персоналом;

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

Приложение N 35
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением	1 должность на отделение
2.	Врач-психиатр	1 должность на 25 коек
3.	Врач-психотерапевт	1 должность на 50 коек
4.	Старшая медицинская сестра	должность устанавливается соответственно должностям заведующего отделением
5.	Процедурная медицинская сестра	1 должность на 50 коек
6.	Медицинская сестра	1 круглосуточный пост на 25 коек
7.	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
8.	Санитарка	1 круглосуточный пост на 25 коек
9.	Санитарка-буфетчица	1 должность на 25 коек
10.	Санитарка-ваннщица	1 должность на 25 коек
11.	Медицинский психолог	1 должность на 25 коек
12.	Специалист по социальной работе	1 должность на 25 коек
13.	Социальный работник	1 должность на 25 коек
14.	Инструктор по трудовой терапии	1 должность на 25 коек

Приложение N 36
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

N п/п	Наименование оборудования	Количество
1.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
2.	Диктофон	2
3.	Проектор изображения с настенным экраном	1
4.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
5.	Экспериментально-психологические методики	15
6.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3

Приложение N 37
к Порядку оказания
медицинской помощи взрослому
и детскому населению при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, УТРАТИВШИХ СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности медико-реабилитационного отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи (далее - отделение).

2. Отделение является структурным подразделением психиатрической больницы или психоневрологического диспансера и предназначено для восстановления или формирования социальной самостоятельности пациента.

В отделение направляются пациенты:

прошедшие стационарное лечение при невозможности их выписки домой в связи с утратой социальных связей;

нуждающиеся в изоляции от неблагоприятной среды по месту их проживания; испытывающие постоянные сложности социальной адаптации, утратившие близких родственников, при отсутствии социальной поддержки со стороны других лиц.

Деятельность отделения организуется на принципах бригадного (полипрофессионального) обслуживания пациентов.

3. Организационная структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и медико-социореабилитационной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 38 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 39 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача отделения 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Отделение осуществляет следующие функции:

обеспечение пациентов бесплатным проживанием, питанием, одеждой;

бесплатное обеспечение пациента в период проживания в отделении лекарственными препаратами;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов бригадного ведения пациента;

привлечение пациентов к активному участию в выполнении реабилитационных программ, осуществление принципа сотрудничества между пациентами и персоналом;

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

Приложение N 38
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ
НАВЫКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ,
УТРАТИВШИХ СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением врач-психиатр	1 должность на 50 и более коек
2.	Врач-психиатр	1 должность на 50 коек
3.	Врач-психотерапевт	1 должность на 50 коек
4.	Старшая медицинская сестра	должности устанавливаются соответственно должностям заведующего отделением
5.	Медицинская сестра	1 круглосуточный пост на 50 коек
6.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 50 коек
7.	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
8.	Младшая медицинская сестра или санитар	1 круглосуточный пост на 25 коек
9.	Медицинский психолог	1 должность на 25 коек
10.	Специалист по социальной работе	1 должность на 25 коек
11.	Социальный работник	1 должность на 25 коек
12.	Инструктор по трудовой терапии	1 должность на 25 коек
13.	Инструктор по лечебной физкультуре	1 должность на 50 коек

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Приложение N 39
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ
У ПАЦИЕНТОВ, УТРАТИВШИХ СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Весы медицинские	1
2.	Коробка стерилизационная круглая (бикс)	2
3.	Секундомер	2
4.	Тонометр	2
5.	Штатив для внутривенных вливаний	4
6.	Жгут кровоостанавливающий резиновый	2
7.	Лоток металлический почкообразный	6

8.	Молоток неврологический	1
9.	Стетофонендоскоп	2
10.	Термометр комнатный	8
11.	Термометр медицинский максимальный стеклянный	30
12.	Шпатель для языка прямой	5
13.	Банка стеклянная для термометров и шпателей	5
14.	Ножницы для ногтей	2
15.	Ножницы для стрижки волос	2
16.	Машинка для стрижки волос (электрическая)	1
17.	Стаканчик пластмассовый для приема лекарств	50
18.	Термометр для воды	3
19.	Ведро эмалированное с педалью	6
20.	Воронка стеклянная	3
21.	Мензурка градуированная (емк. 50 - 100 мл)	10
22.	Щетка для мытья рук	2

Примечание.
Нумерация номеров по порядку дана в соответствии с официальным текстом документа.

24.	Кровать больничная	50
25.	Стол для выдачи медикаментов	2
26.	Столик для инструментов	1
27.	Тумбочка прикроватная	50
28.	Шкаф для медицинских инструментов двухстворчатый	1
29.	Шкаф для хранения медикаментов группы А и В	1
30.	Шкаф медицинский для медикаментов	1
31.	Банкетка медицинская	2
32.	Вешалка настенная	2
33.	Вешалка-стойка	2
34.	Диван медицинский	1
35.	Зеркало (для вестибюля и гардеробных)	2
36.	Кресло для холла мягкое	4
37.	Кресло рабочее	1
38.	Кушетка медицинская смотровая	1
39.	Стол для врача двухтумбовый	10
40.	Стол журнальный	1
41.	Стол на пост дежурной медсестры	1

42.	Шкаф для белья и одежды	1
43.	Шкаф для медицинской картотеки	1
44.	Шкаф для одежды персонала двухстворчатый	16
45.	Шкаф для халатов (шифоньер)	1
46.	Шкаф канцелярский	3
47.	Шкаф книжный	5
48.	Шкаф несгораемый	1
49.	Шкаф общего назначения	1
50.	Ящик несгораемый	1
51.	Стол кухонный (для раздачи пищи)	3
52.	Набор кухонной мебели	1
53.	Набор посуды	1
54.	Варочная плита	1
55.	Духовой шкаф	1
56.	Холодильник	1
57.	Мойка	1
58.	Стол обеденный	Из расчета 1 на 4 пациентов
59.	Стул	30
60.	Ведро для мытья полов	6
61.	Ведро оцинкованное	1
62.	Вентилятор настольный	2
63.	Горшок для цветов	10
64.	Доска для объявлений	1
65.	Калькулятор	1
66.	Корзина для бумаг	4
67.	Лампа настольная электрическая	4
68.	Мусоросборник педальный	2
69.	Телефонный аппарат	5
70.	Урна для вестибюля	1
71.	Установка пылесосная	1
72.	Утюг электрический	1
73.	Фонарь электрический	2
74.	Часы настенные	1
75.	Щетка половая	2

76.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
77.	Диктофон	2
78.	Проектор изображения с настенным экраном	1
79.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
80.	Экспериментально-психологические методики	15
81.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	3

Приложение N 40
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ "ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ"

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности отделения "Телефон доверия".

2. Отделение "Телефон доверия" (далее - отделение) является структурным подразделением психоневрологического диспансера (диспансерного отделения психиатрической больницы) и предназначено для профилактической консультативной помощи лицам, обращающимся по телефону (далее - абоненты), с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

3. Организационная структура и штатная численность отделения устанавливаются исходя из объема проводимой консультативной работы, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 41 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение отделения определяется согласно приложению N 42 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность заведующего отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

6. На должность врача отделения 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 "психиатрия" и "психотерапия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247).

7. На должность медицинской сестры отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

8. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание консультативной помощи;

принятие мер по установлению места пребывания и паспортных данных абонента и сообщение о его состоянии в службу скорой психиатрической помощи, врачу-психиатру участковому или в милицию в тех случаях, когда у специалиста возникает предположение о наличии у абонента психического расстройства, которое обусловливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, или абонент находится в состоянии, при котором оставление его без психиатрической помощи может существенно

ухудшить его состояние, и при этом установление контакта с окружающими абонента лицами невозможно <*>;

<*> В остальных случаях дежурный по отделению, сохраняя тайну беседы, не просит у абонента сведений о его месте пребывания и паспортных данных.

дача абоненту рекомендаций по обращению в психоневрологический диспансер (отделение, кабинет), в психотерапевтический кабинет поликлиники, в кабинет семейного врачебно-психологического консультирования, в кабинет социально-психологической помощи, в отделение кризисных состояний, в юридическую консультацию или иные учреждения;

регистрация в журнале обращений по телефону доверия обращений абонентов в отделение с кратким описанием содержания беседы, указанием принятых мер (совет, его содержание, обращения дежурного в другие учреждения и др.), при необходимости - места пребывания абонента и его паспортных данных;

участие в оказании психологической и психиатрической помощи пострадавшим в период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Приложение N 41
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ "ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ" <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-психиатр	1 должность на 2 и более круглосуточных врачебных постов; в отделениях, обслуживаемых менее чем 2 врачебными круглосуточными постами, - из расчета 1 должность вместо 0,5 должности врача-психиатра (врача-психотерапевта)
2.	Врач-психиатр (врач-психотерапевт)	1 врачебный круглосуточный пост на 200 тысяч населения
3.	Медицинская сестра	1 должность на 1 врача-психиатра (врача-психотерапевта)
4.	Санитар	устанавливаются из расчета 0,5 должности на каждую должность врача
5.	Медицинский психолог	1 круглосуточный пост на 200 тысяч населения вместо одного из врачебных круглосуточных постов

Приложение N 42
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ "ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ"

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Телефонный аппарат с выделенной линией	1 на врачебный круглосуточный пост
2.	Компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на врачебный круглосуточный пост

Приложение N 43
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящие Правила регулируют порядок организации деятельности кабинета медико-социально-психологической помощи.

2. Кабинет медико-социально-психологической помощи (далее - кабинет) является структурным подразделением психоневрологического диспансера, оказывает профилактическую и консультативно-лечебную помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета устанавливаются исходя из объема проводимой лечебно-диагностической и консультативной работы, численности обслуживаемого населения, а также рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 44 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 45 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному настоящим приказом.

5. На должность врача Кабинета 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 специальности "психиатрия", а также Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., N 18247).

6. На должность медицинской сестры Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "медицинская сестра".

7. Основными функциями Кабинета являются:

консультативно-диагностическая и лечебная работа;

оказание пациентам медицинской, психологической и социальной помощи;

психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья;

повышение знаний медицинских работников психоневрологического диспансера (диспансерного отделения) в области оказания психиатрической, психотерапевтической и социальной помощи лицам с психогенными психическими расстройствами;

участие в оказании психологической и психиатрической помощи пострадавшим в период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

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

Приложение N 44
к Порядку оказания
медицинской помощи при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ <*>

<*> Настоящие штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.1.	Врач-психиатр	1 должность на 100 тыс. населения
1.2.	Медицинская сестра	устанавливаются соответственно должностям врачей-психиатров
2.1.	Медицинский психолог	1 должность на 100 тыс. населения
2.2.	Социальный работник	1 должность на 100 тыс. населения

Приложение N 45
к Порядку оказания
медицинской помощи
взрослому и детскому
населению при психических
расстройствах и расстройствах
поведения, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 566н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ <*>

<*> Настоящие стандарты оснащения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
4.	Диктофон	2
5.	Проектор изображения с настенным экраном	1
6.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи видеоизображений, а также их демонстрации	1
7.	Экспериментально-психологические методики	15
8.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1
9.	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1

Приложение 31

Зарегистрировано в Минюсте России 30 апреля 2010 г. N 17073

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 апреля 2010 г. N 206н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:
(преамбула в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Утвердить Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля согласно приложению.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от "02" апреля 2010 г. N 206н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания плановой медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля (далее - колопроктологические заболевания) в медицинских организациях.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

2. Больные с колопроктологическими заболеваниями получают:

скорую медицинскую помощь;

терапевтическую, хирургическую, колопроктологическую медицинскую помощь - в рамках первичной медико-санитарной (в том числе неотложной) помощи;

колопроктологическую помощь - в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Скорая медицинская помощь больным с колопроктологическими заболеваниями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

4. Оказание скорой медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями осуществляют специализированные реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

5. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в ближайшую медицинскую организацию, имеющую отделение колопроктологии или хирургические отделения, операционный блок и отделение реаниматологии-анестезиологии (блок интенсивной терапии), в которых обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь указанной категории больных.

6. Неотложная медицинская помощь пациентам с колопроктологическими заболеваниями оказывается вне медицинской организации, амбулаторно и в дневном стационаре, а также стационарно в отделениях колопроктологического и хирургического профиля с блоками интенсивной терапии.
(п. 6 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

7. К состояниям и заболеваниям толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, требующим оказания экстренной медицинской помощи, относятся:

острая анальная трещина

острый парапроктит
острое воспаление эпителиального копчикового хода
абсцесс, флегмона перианальной области
пиодермия промежности
пилонидальная киста с абсцессом
выпадение прямой кишки с ущемлением
перфорация толстой кишки
острая толстокишечная непроходимость
острое кишечное кровотечение
острая токсическая дилатация толстой кишки
травмы ободочной кишки
травмы прямой кишки
травмы нескольких внутрибрюшных органов
травмы промежности и анального канала
инородное тело в ободочной кишке
инородное тело в прямой кишке
острый ишемический колит
мезетериальная(ый), артериальная(ый), венозная(ый) эмболия, инфаркт, тромбоз.

8. При оказании экстренной медицинской помощи больным с указанными состояниями, в случае подтверждения у них факта наличия онкологического заболевания, информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется в онкологический диспансер для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента.

9. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют наблюдение и лечение пациентов со следующими заболеваниями и состояниями:

воспалительные заболевания толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона);
синдром раздраженного кишечника;
функциональный запор;
дивертикулярная болезнь толстой кишки;
кишечные стомы;
недержание кала;
хронические заболевания анокопчиковой области.

10. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи):

выявляют лиц с риском развития заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности и их осложнений;

при подозрении или выявлении заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности и их осложнений направляют больных на консультацию к врачу-колопроктологу колопроктологического кабинета;

осуществляют амбулаторное лечение больных с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-колопроктологов;

при подозрении онкологических заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности направляют больных в онкологический диспансер для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента;

при выявлении онкологических заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности лечение и наблюдение пациента осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов: колопроктолога, прошедшего усовершенствование по вопросам онкологии и онколога.

11. В медицинских организациях специализированная колопроктологическая помощь больным с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности оказывается врачом-колопроктологом в кабинете колопроктологии, осуществляющем свою деятельность в соответствии с приложениями N 1, 2, 3 к настоящему Порядку.

12. При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в кабинете врача-колопроктолога больные направляются в отделение колопроктологии, центр колопроктологии, осуществляющие свою деятельность в соответствии с приложениями N N 2, 3, 4, 5 к настоящему Порядку, для дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения необходимого лечения и диспансерного наблюдения.

13. При наличии медицинских показаний больным с колопроктологическими заболеваниями проводятся реабилитационные мероприятия в кабинете реабилитации стомированных больных, осуществляющим свою деятельность в соответствии с приложениями N N 2, 3, 6 к настоящему Порядку.

14. Обследование и лечение больных с неотложными заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

15. При выявлении у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

16. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с колопроктологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета колопроктологии (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации, оказывающим первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению при колопроктологических заболеваниях.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета утверждается руководителем медицинской организации, в которой создается Кабинет, в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

4. На должность врача Кабинета 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 специальности "колопроктология".

5. Кабинет оснащается медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

6. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным, страдающим заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности;

отбор и направление больных на стационарное лечение в отделения колопроктологии и колопроктологические центры;

проведение профилактических и противорецидивных курсов лечения при болезнях толстой кишки;

проведение реабилитации больных, страдающих заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности, в том числе с кишечными стомами;

диспансерное наблюдение за больными, страдающими колопроктологическими заболеваниями;

проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и своевременному лечению колопроктологических заболеваний;

формирование групп повышенного риска и проведение мониторинга за состоянием их здоровья;

внедрение в практику новых современных методов диагностики, лечения и профилактики колопроктологических заболеваний;

оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики колопроктологических заболеваний;

проведение обучающих программ для больных с колопроктологическими заболеваниями, в том числе для больных с кишечными стомами;

участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по проблемам колопроктологии;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

санитарно-гигиеническое просвещение пациентов и их родственников;

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

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА КОЛОПРОКТОЛОГИИ, КАБИНЕТА РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Кабинет колопроктологии, кабинет реабилитации стомированных больных	
1. Врачебный персонал	
Врач-колопроктолог	1 должность на 100000 населения <*> Норма нагрузки врача колопроктолога на амбулаторном приеме: Лечебно-диагностический прием (в т.ч. повторный) - 20 мин.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на колопроктологический кабинет
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на колопроктологический кабинет

Отделение колопроктологии, центр колопроктологии	
1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением - врач-колопроктолог	1 должность на 30 коек
Врач-колопроктолог	1 должность на 15 коек
Врач-онколог	0,5 должности на 30 коек
Врач-эндоскопист	0,5 должности на 30 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра (палатная)	1 должность на 15 коек круглосуточного поста
Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 30 коек
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 30 коек
Медицинская сестра кабинета ректоскопии	1 должность на 30 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными с кишечными стомами	1 должность на 30 коек
Старшая медицинская сестра	1 должность на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка (палатная)	1 должность на 15 коек круглосуточного поста
Санитарка-буфетчица	1 должность на отделение
Санитарка-уборщица	1 должность на отделение
Санитарка-ванщица	1 должность на отделение
Сестра-хозяйка	1 должность на отделение

<*> Указанный норматив не распространяется на медицинские организации частной системы здравоохранения.
(сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА КОЛОПРОКТОЛОГИИ, КАБИНЕТА РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ, ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Стандарт оснащения кабинета колопроктологии

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
Кресло смотровое универсальное	1 комплект
Светильник передвижной, однорефлекторный	1
Аноскоп	Не менее 3
Ректальное зеркало	Не менее 3
Смотровой ректоскоп с набором для биопсии	2 комплекта
Сменные тубусы диаметром 12 мм, 16 мм, 18 мм и 20 мм	Не менее 2/3 от числа принимаемых больных за смену
Сфинктерометр	1
Коагулятор электрохирургический высокочастотный	1 комплект
Набор для амбулаторных операций	2 комплекта
Лигатор геморроидальных узлов	1 комплект
Аппарат радиоволновой хирургический с наконечником	1
Аппарат для биполярной коагуляции геморроидальных узлов	1
Фотокоагулятор (ректальный)	1
Аппарат для лазерной терапии	2 комплекта
Набор емкостей (контейнеров) для дезинфекции и стерилизации инструментов	1 набор
Лампа бактерицидная настенная	1
Стандарт оснащения кабинета реабилитации стомированных больных	
Кресло смотровое универсальное	1 комплект
Светильник передвижной, однорефлекторный	1
Аноскоп	2
Смотровой ректоскоп с набором для биопсии	1 комплект
Сменные тубусы диаметром 12 мм, 16 мм, 18 мм и 20 мм	По одному каждого размера
Лампа бактерицидная настенная	1
Набор емкостей (контейнеров) для дезинфекции и стерилизации инструментов	1 набор

Стандарт оснащения отделения колопроктологии

Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
Функциональные кровати с прикроватными столиками и тумбами	Не менее 50% от числа коек
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
Светильник передвижной, однорефлекторный	Не менее 3
Аноскоп	Не менее 3
Ректальное зеркало	Не менее 3
Смотровой ректоскоп со сменными тубусами	Не менее 3 комплектов
Ректоскоп операционный	1 комплект
Индивидуальное сшивающее устройство одноразового применения для формирования межкишечного анастомоза	Не менее 4 комплектов
Эндоскопическое индивидуальное сшивающее устройство одноразового применения для формирования механического шва	Не менее 4 комплектов
Набор для лапароскопических операций на толстой кишке	2 комплекта
Аппарат радиоволновый хирургический с наконечником или аппарат высокочастотный импульсной коагуляции	1 комплект
Аппарат для биполярной коагуляции геморроидальных узлов	1 комплект
Сфинктерометр	2
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	По числу палат
Кресло смотровое универсальное	2
Лигатор геморроидальных узлов	1 комплект
Фотокоагулятор (ректальный)	1 комплект
Аппарат для лазерной терапии	1 комплект
Набор для полипэктомии и биопсии через ректоскоп	2 комплекта
Набор для трансанальных микрохирургических операций	1 комплект
Отсос хирургический вакуумный	2
Набор для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, струны) однократного использования	2 набора
Набор инструментов и приспособлений для трахеостомии	2 набора
Набор инструментов и приспособлений для артерио- и венесекции	2 набора

Стандарт оснащения центра колопроктологии

Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
Функциональные кровати с прикроватными столиками и тумбами	Не менее 50% от числа коек отделения
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
Светильник передвижной, однорефлекторный	Не менее 3
Аноскоп	Не менее 5
Ректальное зеркало	Не менее 5
Смотровой ректоскоп со сменными тубусами	Не менее 3 комплектов
Ректоскоп операционный	1 комплект
Индивидуальное сшивающее устройство одноразового	Не менее 4

применения для формирования межкишечного анастомоза	комплектов
Эндоскопическое индивидуальное сшивающее устройство одноразового применения для формирования механического шва	Не менее 4 комплектов
Аппарат ультразвуковой хирургический (гармонический скальпель)	1 комплект
Набор для лапароскопических операций на толстой кишке	2 комплекта
Аппарат ультразвуковой хирургический (гармонический скальпель)	1 комплект
Аппарат радиоволновый хирургический с наконечником	1 комплект
Аппарат для высокочастотной импульсной коагуляции	1 комплект
Аппарат для биполярной коагуляции геморроидальных узлов	1 комплект
Сфинктерометр	2
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	По числу палат
Кресло смотровое универсальное	Не менее 3
Лигатор геморроидальных узлов	1 комплект
Фотокоагулятор (ректальный)	1 комплект
Аппарат для лазерной терапии	1 комплект
Набор для полипэктомии и биопсии через ректоскоп	2 комплекта
Набор для трансанальных микрохирургических операций	1 комплект
Отсос хирургический вакуумный	2
Набор для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, струны) однократного использования	Не менее 3 наборов
Набор инструментов и приспособлений для трахеостомии	2 набора
Набор инструментов и приспособлений для артерио- и венесекции	2 набора
Стандарт оснащения операционного блока <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный	1 на операционную
Потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли)	1 на операционную
Система для обогрева пациентов (термоматрас)	1 на операционную
Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции	не менее 1 на операционную
Аспиратор-деструктор ультразвуковой с комплектом	не менее 1 на операционный блок

Набор для трансанальных микрохирургических операций	1 комплект
Набор для полипэктомии и биопсии через ректоскоп	2 комплекта
Аппарат для сбережения и реинфузии крови	не менее 1 на операционный блок
Отсасыватель медицинский вакуумный производительностью не менее 40 л/мин.	не менее 1 на операционную
Аппарат для внутритканевой термоаблации	не менее 1 на операционный блок
Ультразвуковой гармонический скальпель	не менее 1 на операционную
Эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций	1 на операционную
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1 на операционную
Монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур	1 на операционную
Анализатор концентрации ингаляционных анестетиков в дыхательной смеси	1 на операционную
Электроэнцефалограф	1 на операционный блок
Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на операционную
Консоль анестезиологическая	1 на операционную
Отсасыватель медицинский вакуумный	не менее 1 на операционную
Весы для взвешивания салфеток	1 на операционную
Портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких	1 на операционный блок
Аппарат для временной электрокардиостимуляции	1 на операционный юлок
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	2 на операционную
Инфузомат	не менее 1 на операционную
Обогреватель инфузионных сред проточный	1 на операционную
Аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы	1 на операционную
Аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов	1 на операционную
Стандарт оснащения отделения анестезиологии и реанимации <*>	

(введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	по числу коек
Прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы	по числу коек
Портативный электрокардиограф с функцией автономной работы	1 на 10 коек
Электроэнцефалограф	1 на отделение
Портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки	1 на отделение
Дефибриллятор с функцией синхронизации	2 на отделение
Ингалятор	1 на 2 койки
Портативный пульсоксиметр	1 на койку
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 1 на койку
Инфузомат	не менее 1 на койку
Мобильная реанимационная тележка	1 на 5 коек
Переносной набор для оказания реанимационного пособия	1 на отделение
Отсасыватель послеоперационный	не менее 1 на койку
Аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы	1 на отделение
Аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов	1 на отделение
Матрас противопролежневый	не менее 3 на отделение
Стандарт оснащения эндоскопического отделения <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
1) Кабинет гастроскопии	
Видеоэндоскопический комплекс	1 на кабинет
Видеодуоденоскоп	1 на кабинет
Видеогастроскоп	3 на кабинет
Эндоскопический отсасыватель	не менее 2 на кабинет
Энтероскоп	1 на кабинет

Мобильная видеоэндоскопическая установка с гастроскопом	1 на отделение
Низкоэнергетическая лазерная установка	1 на отделение
Электрохирургический блок	1 на кабинет
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
2) Кабинет колоноскопии	
Видеоэндоскопический комплекс	1 на кабинет
Видеоколоноскоп диагностический	не менее 2 на кабинет
Видеоколоноскоп педиатрический	не менее 2 на кабинет
Ректоскоп с волоконным световодом	1 на кабинет
Эндоскопический отсасыватель	1 на кабинет
Электрохирургический блок	1 на кабинет
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
3) Кабинет эндоскопической операционной	
Видеоэндоскопический комплекс	1 на кабинет
Видеогастроскоп операционный	не менее 1 на кабинет
Видеогастроскоп педиатрический	не менее 1 на кабинет
Видеоколоноскоп операционный	не менее 2 на кабинет
Видеоколоноскоп педиатрический	не менее 1 на кабинет
Видеоколоноскоп диагностический	не менее 2 на кабинет
Аргоно-плазменный коагулятор	1 на кабинет
Электрохирургический блок	1 на кабинет
Эндоскопический отсасыватель	1 на кабинет
Набор для эндоскопической резекции слизистой	1 на кабинет
Баллонный дилататор	1 на кабинет
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1 на кабинет
Инфузомат	не менее 1 на кабинет
Отсасыватель послеоперационный	1 на кабинет
Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на кабинет
Система централизованной подачи кислорода	1 на кабинет

Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
4) Кабинет ультразвуковых эндоскопических исследований	
Видеоэндоскопический комплекс	1 на кабинет
Ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов)	1 на кабинет
Зонды ультразвуковые	не менее 3 на кабинет
Ультразвуковая система для видеоколоноскопа	1 на кабинет
Ультразвуковой видеоколоноскоп	1 на кабинет
Эндоскопический отсасыватель	1 на кабинет
Электрохирургический блок	1 на кабинет
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
5) Кабинет для обработки эндоскопов и инструментария	
Емкость для проведения теста на герметичность	не менее 1 на кабинет
Емкость для очистки и ополаскивания эндоскопов	по требованию
Моюще-дезинфицирующая машина	не менее 1 на кабинет
Шкаф для хранения обработанных эндоскопов	по требованию
Шкаф для хранения чистого материала, предназначенного для сушки эндоскопов после предстерилизационной очистки	по требованию
Стерильная коробка (для стерильных салфеток)	не менее 1 на кабинет
Стерильная коробка (для стерильных халатов)	не менее 1 на кабинет
Стерильная коробка (для стерильных простыней)	не менее 1 на кабинет
Тележка для транспортировки эндоскопов	по требованию
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
Дополнительное оборудование для оснащения эндоскопического отделения <*>	
Эндоскопический отсасыватель	1
Мобильная видеоэндоскопическая установка	1
Видеобронхоскоп диагностический	1
Видеобронхоскоп терапевтический	1
Видеоколоноскоп диагностический	1
Комплекс для проведения видеокапсульной эндоскопии	не менее 1

Стандарт оснащения отделения лучевой диагностики <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
1) Рентгеновское отделение	
Проявочная машина	не менее 1 на аппарат
Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места	не менее 1 на отделение
Передвижной палатный рентгеновский аппарат	не менее 1 на отделение
2) Кабинет рентгеновской томографии, кабинет компьютерной томографии и кабинет магнитно-резонансной томографии	
Камера лазерная медицинская (проявочная)	1 на аппарат
Мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)	не менее 1 на отделение
Магнитно-резонансный томограф не менее 1.0 Тл	1 на отделение
Автоматический инжектор-шприц	1 на аппарат
Стандарт оснащения отделения ультразвуковой диагностики <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
УЗИ-аппарат экспертного класса	не менее 1 на отделение
УЗИ-аппарат среднего класса	не менее 2 на отделение
Переносной УЗИ-аппарат	не менее 1 на отделение
Стандарт оснащения клинико-диагностической лаборатории <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Анализатор лейкоцитарной формулы	не менее 1 на лабораторию
Автомат для окраски цитологических препаратов	не менее 1 на лабораторию
Автоматизированный гематологический анализатор	не менее 1 на лабораторию
Микроскоп люминесцентного типа	не менее 1 на лабораторию
Автоматизированный биохимический анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	не менее 1 на лабораторию
Баня водяная лабораторная	не менее 1 на лабораторию
Дозатор автоматический	не менее 1 на лабораторию

Автоматизированный анализатор показателей состояния гемостаза с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1 на лабораторию
Автоматизированный иммуноферментный анализатор с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов	1 на лабораторию
Центрифуга настольная лабораторная	не менее 2 на лабораторию
Автоклав	не менее 2 на лабораторию
Встряхиватель типа вортекс	1 на лабораторию
Тест-наборы для определения опухолевых маркеров	по требованию
Стандарт оснащения микробиологической лаборатории с группой иммунологических исследований <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Паровой стерилизатор	2 на лабораторию
Сухожаровой стерилизатор	2 на лабораторию
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию
Центрифуга настольная лабораторная	не менее 2 на лабораторию
Автоклав	не менее 2 на лабораторию
Анализатор чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений	1 на лабораторию
Анализатор бактериологический для идентификации микроорганизмов (совмещенный с анализатором чувствительности)	1 на лабораторию
Иммуноферментный анализатор	1 на лабораторию
Ацидогастрометр (РН-метр)	не менее 1 на лабораторию
Фотомикроскоп	не менее 1 на лабораторию
Аппаратура для обследования операционных: воздухозаборники для операционных современного типа	1 на лабораторию
Компьютеры для регистрации анализов, для видеосистем, для архивирования результатов и участия в локальных лабораторных системах	по требованию
Стандарт оснащения патофизиологической лаборатории <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Сфинктерометр	1 на кабинет
Электромиограф	1 на лабораторию

Система для аноректальной манометрии: профилометрия, резервуарная функция, ректо-анальный рефлекс	не менее 1 система на лабораторию
Гастроскан-Д	1 на лабораторию
Гастроскан ГЭМ	1 на лабораторию
Стандарт оснащения отделения патологической анатомии <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Фотомикроскоп	1 на отделение
Иммуногистостейнер	1 на отделение
Панель антител для иммуногистохимических исследований	по требованию
Детекционная система для иммуногистохимических исследований	по требованию
Гибридайзер	1 на отделение
Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием	1 на отделение
Секвенатор с оборудованием для проведения генетических исследований	1 на отделение
Стандарт оснащения кабинета цитологической диагностики <*> (введен Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)	
Микроскоп	по количеству врачей, проводящих цитологическую диагностику
Ламинар	1 на кабинет
Центрифуга до 3000 об./мин.	2 на кабинет
Весы электронные (до 0,0001 гр)	1 на кабинет
РН-метр	1 на кабинет
Дистиллятор (на 20 литров)	1 на кабинет
Шкаф для архивирования стекол	не менее 4 на кабинет
Стекла с силанизированным покрытием (для иммуноцитохимических исследований)	по требованию
Набор для срочной цитологической окраски	по требованию
Набор реактивов для PAP-теста	по требованию
Набор сывороток и реактивов для иммуноцитохимических исследований	по требованию

<*> В случае, если центр колопроктологии является медицинской организацией.
(сноска введена Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения колопроктологии (далее - Отделение).

2. Отделение создается в медицинской организации (далее - медицинские организации) и является их структурным подразделением.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением 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 специальности "колопроктология".

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5. На должность врача Отделения 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 специальности "колопроктология".

6. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание лечебно-диагностической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

осуществление реабилитации больным с колопроктологическими заболеваниями, в том числе больным с кишечными стомами;

оказание профилактической помощи населению;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области колопроктологии;

разработка и проведение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики колопроктологических заболеваний;

внедрение и ведение обучающих программ для больных с целью профилактики колопроктологических заболеваний;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи в области колопроктологии;
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

проведение санитарно-просветительной работы с больными;

оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам профилактики, диагностики и лечения колопроктологических заболеваний;

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

7. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации центра колопроктологии на Отделение могут быть возложены функции центра колопроктологии.

8. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности центра колопроктологии (далее - Центр).

2. Центр является медицинской организацией или структурным подразделением в составе медицинской организации.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

3. Исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н.

4. Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н.

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 специальности "колопроктология" или "организация здравоохранения и общественное здоровье".

5. Структура и численность медицинского и другого персонала Центра устанавливаются его руководителем в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

6. На должность врача 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 специальности "колопроктология".

7. Центр осуществляет следующие функции:

оказание комплексной медицинской помощи: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной больным с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

оказание высокотехнологической помощи, включая проведение поликомпонентной терапии генно-инженерными биологическими препаратами;

оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи в сложных клинических случаях, при острых заболеваниях, травмах и неотложных состояниях больным с колопроктологическими заболеваниями;

осуществление реабилитации больных с колопроктологическими заболеваниями, в том числе с кишечными стомами;

организация диспансерного наблюдения за больными с колопроктологическими заболеваниями;

организация профилактических мероприятий по предупреждению колопроктологической заболеваемости;

разработка и проведение мероприятий по выявлению больных с колопроктологическими заболеваниями, улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики колопроктологических заболеваний;

проведение обучающих программ среди больных с целью профилактики колопроктологических заболеваний;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

внедрение в клиническую практику новых достижений в области колопроктологии и проведение анализа эффективности внедрения современных методов диагностики и лечения;

проведение мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам колопроктологии;

обеспечение организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам колопроктологии, профилактики болезней толстой кишки, анального канала и промежности, диагностики, лечения и реабилитации больных, страдающих данными заболеваниями;

ведение учетной и отчетной медицинской документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

участие и организации и проведении научно-практических мероприятий, касающихся вопросов

развития колопроктологической службы.

8. Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 360н)

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи населению с заболеваниями
толстой кишки, анального канала
и промежности колопроктологического
профиля, утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 апреля 2010 г. N 206н

ПОЛОЖЕНИЕ
О КАБИНЕТЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности кабинета реабилитации стомированных больных (далее - Кабинет).

2. Кабинет создается в структуре медицинской организации, оказывающей колопроктологическую помощь.

3. Структура Кабинета и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения.

Консультативную и лечебную помощь в кабинете осуществляет 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., регистрационный N 14292), по специальности "колопроктология".

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим Приказом).

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

проведение амбулаторного приема стомированных больных;

консультации стомированных пациентов в хирургических отделениях и отделениях колопроктологии до и после операций с формированием кишечных стом;

обучение больных и (или) их родственников правилам ухода за стомами, пользованию калоприемниками и другими средствами ухода;

учет и диспансеризация стомированных пациентов;

обеспечение стомированных пациентов калоприемниками на время пребывания в стационаре и подбор продукции по уходу за стомой для постоянного использования стомированными пациентами;

консервативное лечение пациентов с осложненной стомой;

медицинская реабилитация стомированных больных (диагностика, лечение и профилактика осложнений стом);

проведение мероприятий по социальной, семейной, психологической и профессиональной реабилитации стомированных больных;

санитарно-гигиеническое просвещение (инструкции и брошюры по методам ухода за кишечными стомами, публикации и выступления в средствах массовой информации);

ведение учетной и отчетной медицинской документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

научная организационно-методическая работа по реабилитации стомированных больных.

Приложение 32

Зарегистрировано в Минюсте России 21 декабря 2012 г. N 26268

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2011 г. N 233н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2011 г., регистрационный N 20715).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, за исключением вопросов оказания медицинской помощи водолазам и другим работникам, работающим в условиях повышенного давления окружающей газовой и водной среды, при заболеваниях и травмах, связанных с профессиональной деятельностью.

2. Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается в рамках:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь при острых и хронических профессиональных заболеваниях оказывается медицинскими работниками врачебного (фельдшерского) здравпункта, профпатологических кабинетов, профпатологических отделений, а также центров профпатологии, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 12 к настоящему Порядку.

4. Больные доставляются во врачебный (фельдшерский) здравпункт, а в случае его отсутствия в ближайшее место, доступное для выездных бригад скорой медицинской помощи.

5. Медицинские работники врачебного (фельдшерского) здравпункта при выявлении больных с признаками острого профессионального заболевания вызывают бригаду скорой медицинской помощи и оказывают больному медицинскую помощь до ее приезда.

6. Скорая медицинская помощь больным с признаками острого профессионального заболевания оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи на месте выезда, а также по пути следования в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с острыми профессиональными заболеваниями.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается специализированными выездными врачебными бригадами по профилю заболевания.

7. Больные с предварительным диагнозом острого профессионального заболевания доставляются выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации по профилю заболевания, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

8. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, больным с предварительным диагнозом острого профессионального заболевания оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

9. Специализированная медицинская помощь при острых профессиональных заболеваниях, а также при наличии предварительного диагноза острого профессионального заболевания от воздействия ионизирующего излучения и других особо вредных производственных факторов осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую помощь пострадавшим от воздействия указанных фак-

торов, и их структурных подразделениях (токсикологические отделения, центры острых отравлений, специализированные центры профессиональной патологии).

10. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

11. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

12. В случае невозможности уточнения клинического диагноза и (или) невозможности оказания специализированной медицинской помощи больным с острым профессиональным заболеванием в условиях медицинской организации, в которую они направлены, при наличии медицинских показаний в указанную медицинскую организацию привлекаются врачи-специалисты из иных медицинских организаций либо больной направляется в иную медицинскую организацию, имеющую в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

13. Больные с признаками острого профессионального заболевания после оказания специализированной медицинской помощи направляются:

в медицинские организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации) для проведения лечения в амбулаторных условиях и (или) восстановительно-реабилитационных мероприятий;

в центр профессиональной патологии или иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности", для прохождения экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

14. В центре профессиональной патологии проводится экспертиза связи заболевания с профессией в установленном порядке.

Больной с установленным заключительным диагнозом острого профессионального заболевания:

направляется врачом-профпатологом медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации) для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы при наличии признаков временной или стойкой утраты трудоспособности;

регистрируется и ставится на учет в организационно-методическом отделе центра профессиональной патологии;

подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации).

15. В случае выявления у больного признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания врач-специалист, выявивший указанные признаки, в течение суток с момента их выявления направляет больного на консультацию в кабинет врача-профпатолога медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации). Больной в случае подозрения на наличие признаков хронического профессионального заболевания вправе самостоятельно с целью консультации обратиться в кабинет врача-профпатолога.

16. В случае выявления признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания врач-профпатолог устанавливает предварительный диагноз хронического профессионального заболевания и направляет больного в центр профессиональной патологии или иную медицинскую органи-

зацию, имеющую лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности", для оказания при наличии показаний медицинской помощи, а также проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности.

17. При осуществлении направления приоритет должен быть отдан центрам профессиональной патологии, специализированным по профилю заболевания.

18. В центре профессиональной патологии проводится экспертиза связи заболевания с профессией в установленном порядке.

Больной с установленным заключительным диагнозом хронического профессионального заболевания после оказания медицинской помощи:

направляется в медицинскую организацию по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации) для проведения лечения в амбулаторных условиях и (или) восстановительно-реабилитационных мероприятий;

направляется врачом-профпатологом медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации) для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы;

регистрируется и ставится на учет в организационно-методическом отделе центра профессиональной патологии;

подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации).

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА

1. Настоящие правила определяют порядок организации деятельности врачебного здравпункта (далее - здравпункт), который создается в виде структурного подразделения организации, осуществляющей наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность.

2. Здравпункт создается в организациях с численностью работников свыше 1201 человека в первую смену, свыше 301 человека во вторую смену, свыше 201 человека в третью смену и свыше 101 человека в четвертую смену.

3. Структура здравпункта и его штатная численность устанавливаются руководителем организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого контингента и рекомендованных штатных нормативов, установленных согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

4. Здравпункт оснащается в соответствии со стандартом оснащения, установленным согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

5. Основными функциями здравпункта являются:

оказание первичной медико-санитарной помощи до приезда бригады скорой медицинской помощи;

экспертиза временной нетрудоспособности;

организация направления по медицинским показаниям работников, обратившихся за медицинской помощью, на консультацию к врачам-специалистам;

выдача справок о факте обращения за медицинской помощью;

участие в подготовке списков контингентов и поименных списков работников, направляемых для прохождения обязательного предварительного и периодических медицинских осмотров;

участие в контроле своевременного прохождения работниками предварительного и периодических медицинских осмотров;

проведение предрейсовых, послерейсовых, предсменых, послесменных осмотров;

организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на территории организации;

проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений, улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников организации;

охрана здоровья работников организации;

участие в разработке и проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, в том числе осуществлении контроля за выполнением рекомендаций по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров работников организации;

ведение учетно-отчетной документации по установленным формам, в том числе направление извещений о предварительном диагнозе профессионального заболевания;

участие в тренировках и учениях, имитирующих аварийные ситуации на территории организации;

оформление документов (выписок из журналов приема больных, актов освидетельствования) по запросам;

повышение квалификации медицинских работников здравпункта, участие в конференциях и семинарах;

изучение и соблюдение правил охраны труда;

предоставление регулярных отчетов о проводимой работе и полученных результатах.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий здравпунктом - врач-терапевт	1
2.	Врач-терапевт	1 на рабочую смену <*>
3.	Старшая медицинская сестра	1
4.	Медицинская сестра	1 на рабочую смену <*>
5.	Санитар	1 на рабочую смену для уборки помещений <*>

<*> Количество рабочих смен определяется соответственно графику работы организации.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1.	Аптечка первой помощи	5
2.	Набор для оказания экстренной медицинской помощи	2
3.	Аптечка АнтиСПИД (ВИЧ)	1
4.	Комплект медицинский (укладка) для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные заболевания	
5.	Специализированные укладки	5
6.	Индивидуальный дозиметр (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)	по количеству сотрудников здравпункта, но не менее 4
7.	Одеяло изотермическое	10
8.	Электрокардиограф портативный, 6-канальный	1
9.	Портативный радиометр для измерения уровня альфа- излучения (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)	1
10.	Портативный радиометр для измерения уровня гамма- бета-излучения (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)	1
11.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	3
12.	Фонендоскоп	3
13.	Стол манипуляционный	1
14.	Термометр медицинский	5

15.	Глюкометр	2
16.	Алкометр	2
17.	Набор реагентов для иммунохроматографического выявления психоактивных веществ, наркотических соединений и их метаболитов	5
18.	Шкаф для медикаментов	1
19.	Кушетки медицинские	2
20.	Шкаф для одежды	2
21.	Шкаф для белья	2
22.	Стол канцелярский	3
23.	Стулья, включая металлические стулья-вертушки	10
24.	Вешалка для одежды	2
25.	Педальное ведро	2
26.	Тумбочки медицинские	2
27.	Зеркало	1
28.	Оториноскоп (портативный)	1
29.	Сейф для хранения сильнодействующих медикаментов	1
30.	Закрытая емкость для сбора использованного перевязочного материала	2
31.	Электроплитка с закрытой спиралью	1
32.	Фонарь электрический	1
33.	Холодильник	2
34.	Лампа настольная	3
35.	Динамик оповещения	1
36.	Облучатель бактерицидный	1 на каждое помещение
37.	Комплекты медицинской одежды	4
38.	Щит деревянный	1
39.	Носилки	2
40.	Костыли	2
41.	Секундомер	2
42.	Перчатки резиновые	5
43.	Грелка резиновая	1
44.	Пузырь для льда	1
45.	Кружка Эсмарха	1
46.	Судно подкладное	1
47.	Утка	1
48.	Поильник	1
49.	Мензурка	5
50.	Зонд желудочный толстый	2
51.	Воронка стеклянная большая	2
52.	Жгут кровоостанавливающий	3
53.	Катетер резиновый	2
54.	Глазная ванночка	2
55.	Кюветы разных размеров	2
56.	Лотки почкообразные	2
57.	Пипетки	2
58.	Палочки стеклянные	5
59.	Щетки для мытья рук	2
60.	Шины для транспортной иммобилизации (разной конструкции)	2
61.	Устройство для вливания кровезаменителей и инфузионных растворов одноразового применения	3
62.	Биксы (разных размеров)	3
63.	Шпатели одноразовые	10
64.	Роторасширитель одноразовый	2
65.	Языкодержатель одноразовый	2
66.	Корнцанг	2
67.	Пинцет анатомический общего назначения 200 мм	2
68.	Пинцет анатомический общего назначения 150 мм	2
69.	Пинцет хирургический общего назначения 150 мм	2
70.	Скальпель остроконечный одноразовый 150 мм	3
71.	Кровоостанавливающие зажимы одноразовые: зубчатый прямой N 1 160 мм; зубчатый изогнутый N 1 158 мм; одно-, двузубый N 1 160 мм; одно-, двузубый прямой N 2 162 мм	2 каждого наименования

72.	Ножницы (прямые, изогнутые)	3
73.	Скобки Мишеля	2
74.	Пинцет для наложения скобок Мишеля	2
75.	Шприц инсулиновый одноразовый	2
76.	Шприцы одноразовые 20 мл, 10 мл, 5 мл и 2 мл	10 каждого объема
77.	Стерилизатор электрический средний (резервный, на случай выхода из строя сухожаровой стерилизации)	1
78.	Сухожаровой шкаф или автоклав	1
79.	Портативный аппарат для ручной искусственной вентиляции легких	1
80.	Ушная воронка	2
81.	Носовое зеркало (расширители)	1
82.	Лобный рефлектор	1
83.	Кислородный ингалятор любого типа	1
84.	Аппарат для искусственной вентиляции легких ручной	1
85.	Трахеотомический набор	3
86.	Воздуховоды для искусственного дыхания "рот в рот"	3
87.	Пакет перевязочный индивидуальный	10

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности кабинета врача-профпатолога (далее - Кабинет).

2. Кабинет создается в виде структурного подразделения медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "экспертиза профессиональной пригодности" и "медицинские осмотры (предварительные, периодические)".

3. Структура Кабинета и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого контингента и рекомендованных штатных нормативов, установленных согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

4. Кабинет оснащается в соответствии со стандартом, установленным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

5. Основными функциями Кабинета являются:

оказание консультативной и диагностической помощи больным с установленным диагнозом профессионального заболевания, в том числе с предварительным диагнозом профессионального заболевания, а также больным, занятым на работах с вредными производственными факторами;

установление предварительного диагноза профессионального заболевания при наличии признаков ранее не установленного профессионального заболевания;

экспертиза временной нетрудоспособности;

осуществление диспансерного наблюдения за больными с установленным диагнозом профессионального заболевания и (или) профессионального отравления, проведение им необходимого лечения и медико-социальной реабилитации по заключению учреждений медико-социальной экспертизы;

учет больных с профессиональными заболеваниями;

санитарно-просветительская работа среди прикрепленного населения;

участие в проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах, а также в проведении экспертизы профессиональной пригодности;

направление в центр профессиональной патологии и иные медицинские организации для проведения медицинских обследований, осуществления экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА <*>

<*> Настоящие рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-профпатолога не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-профпатолог	1 из расчета приема 1,7 человека в час (не менее 1 на 1200 человек обслуживаемого контингента) <*>
2.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача-профпатолога; 1 на 500 человек контингента диспансерных профпатологических больных <*>
3.	Санитар	1 на 3 должности врача-профпатолога

<*> При меньшем объеме медицинской помощи не менее 1 ставки врача и 1 ставки медицинской сестры.

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача-терапевта	1
2.	Негатоскоп	1
3.	Вибротестер	1
4.	Термометр	1
5.	Секундомер	1
6.	Динамометр	1
7.	Тонометр	1
8.	Фонендоскоп	1
9.	Неврологический молоточек	1
10.	Весы напольные	1
11.	Ростомер	1

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности центра профессиональной патологии (далее - Центр).

2. Центр создается в виде самостоятельной медицинской организации или структурного подразде-

ления медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности".

3. При создании Центра в виде самостоятельной медицинской организации в Центре предусматривается наличие следующих подразделений:

профпатологическое отделение (не менее одного);

амбулаторно-поликлиническое отделение с кабинетом врача-профпатолога;

отделение функциональной диагностики;

отделение лучевой диагностики (отделение ультразвуковой диагностики и рентгенологическое отделение);

отделение (кабинет) эндоскопии;

лаборатория медицинской физики (при сопровождении радиационно опасных предприятий);

клинико-диагностическая лаборатория;

лаборатория медицинской физики (при сопровождении радиационно опасных предприятий);

физиотерапевтическое отделение;

консультативно-диагностическое отделение;

организационно-методический отдел или кабинет.

При создании Центра в виде структурного подразделения медицинской организации наличие указанных подразделений предусматривается в медицинской организации, в которой он создается.

4. В случае создания Центра в виде структурного подразделения медицинской организации для обеспечения своей работы Центр использует возможности лечебных, диагностических и других подразделений медицинской организации, в которой он создан, за исключением профпатологического отделения.

5. Структура Центра и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендованных штатных нормативов, установленных согласно приложению N 8 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

6. Центр оснащается в соответствии со стандартом, установленным приложением N 9 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

7. Основными функциями Центра являются:

оказание специализированной медицинской помощи больным, страдающим профессиональными заболеваниями, в том числе больным с предварительным диагнозом профессионального заболевания и подозрением на указанные состояния, а также больным, занятым на работах с вредными производственными факторами;

экспертиза профессиональной пригодности;

экспертиза связи заболевания с профессией;

экспертиза временной нетрудоспособности;

проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными производственными факторами;

оказание консультативно-методической и организационной помощи медицинским работникам иных медицинских организаций по вопросам профессиональной патологии;

осуществление мониторинга за состоянием здоровья больных с установленным диагнозом профессионального заболевания и профессионального отравления и больных, занятых на работах с вредными производственными факторами;

контроль за проведением предварительных и периодических медицинских осмотров медицинскими организациями, а также реализацией профилактических, оздоровительных и реабилитационных мероприятий по результатам этих осмотров;

внедрение информационных систем, создание и ведение банка данных по профессиональной заболеваемости;

оценка и прогноз риска формирования профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений, участие в выполнении научно-исследовательских работ в области профессиональной патологии;

участие в разработке мероприятий по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости;

рассмотрение конфликтных вопросов, возникших при экспертизе профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией;

участие в работе конференций, совещаний, симпозиумов по вопросам профессиональной патологии;

участие в разработке медико-профилактических требований по охране здоровья работников и окружающей среды;

ведение статистического учета и представление форм статистической отчетности.

8. Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ЦЕНТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Руководитель Центра - врач-профпатолог	1
2.	Заведующий организационно- методическим отделом - врач-профпатолог (врач-методист)	1
3.	Заведующий консультативно-диагностическим отделением - врач-профпатолог	1
4.	Врач-профпатолог	не менее 2 для организационно-методического отдела; не менее 3 для консультативно-диагностического отделения
5.	Врач-методист	не менее 1 для организационно-методического отдела
6.	Инженер-программист	1
7.	Медицинский регистратор	не менее 1 для организационно-методического отдела; 1 для архива
8.	Медицинская сестра	1 для организационно-методического отдела; 2 для консультативно-диагностического отделения
9.	Санитар	1 для организационно-методического отдела; 1 для консультативно-диагностического отделения; 1 для архива

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ЦЕНТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор лазерный микроциркуляции крови компьютеризированный	1
2.	Аппаратно-программный реографический комплекс	1
3.	Бодиплятизмограф	1
4.	Велоэргометр с пульсконтролем	1
5.	Вибротестер	2
6.	Динамометр медицинский, эспандер	2
7.	Импедансометр	1
8.	Комплекс компьютеризированный для исследования и диагностики кровенаполнения сосудов головного мозга	1
9.	Компьютерный томограф	1
10.	Масс-спектрометр	1
11.	Плазменно-ионизационный фотометр	1
12.	Прибор для определения ртути в биологических средах	1

13.	Система кардиологическая диагностическая мониторная для проведения нагрузочных тестов	1
14.	Спирометр	1
15.	Ультразвуковая допплеровская система с датчиками для сосудов головного мозга, рук и ног	1
16.	Фотоэлектроколориметр	2
17.	Портативный радиометр для измерения уровня альфа-излучения (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)	2
18.	Портативный радиометр для измерения уровня гамма-бета-излучения (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)	2

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности профпатологического отделения (далее - Отделение).

2. Отделение создается в виде структурного подразделения медицинской организации, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности".

3. Отделение создается в медицинской организации, имеющей в своем составе следующие подразделения:

отделение функциональной диагностики;

отделение лучевой диагностики (отделение ультразвуковой диагностики и рентгенологическое отделение);

отделение (кабинет) эндоскопии;

клинико-диагностическая лаборатория;

лаборатория медицинской физики (при сопровождении радиационно опасных предприятий);

физиотерапевтическое отделение.

4. Структура Отделения и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендованных штатных нормативов, установленных согласно приложению N 11 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

5. Отделение оснащается в соответствии со стандартом оснащения, установленным согласно приложению N 12 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

6. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано.

7. Основными функциями Отделения является:

оказание специализированной медицинской помощи больным с установленным диагнозом профессионального заболевания, в том числе с предварительным диагнозом профессионального заболевания, а также работникам, занятым на работах с вредными производственными факторами;

внедрение в практику работы новых передовых форм медицинского обслуживания, современных методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний;

проведение анализа профессиональной заболеваемости работников обслуживаемых организаций, производственного травматизма, инвалидности и смертности;

оказание консультативной и организационно-методической помощи медицинским организациям по диагностике и лечению профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений;

проведение анализа эффективности работы медицинских работников и качества оказываемой медицинской помощи, изучение исходов и отдаленных результатов лечения;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников Отделения;

проведение анализа основных качественных показателей работы Отделения и по его итогам разработка и осуществление необходимых мероприятий;

проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, обеспечение санитарно-гигиенического обучения по профилактике профессиональных заболеваний и профессио-

нальных отравлений;

ведение и представление необходимой учетно-отчетной документации в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами;

экспертиза связи заболеваний с профессией, экспертиза профпригодности, экспертиза временной нетрудоспособности;

лечение и реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.

8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебных и диагностических подразделений, имеющиеся в структуре медицинской организации, в составе которой оно создано.

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-профпатолог	1
2.	Врач-профпатолог	1 на 15 коек
3.	Врач функциональной диагностики	1 на 120 коек
4.	Медицинская сестра палатная	4,75 (1 круглосуточный пост) на 30 коек
5.	Медицинская сестра процедурной	1
6.	Старшая медицинская сестра	1
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 30 коек
8.	Санитар	4,75 (1 круглосуточный пост) на 30 коек; 1 на 30 коек; 2 на 30 коек для работы в буфете

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской
помощи при острых и хронических
профессиональных заболеваниях,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 ноября 2012 г. N 911н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)		Требуемое количество, шт.
1.	Портативный набор рабочих инструментов		по количеству врачей в отделении
	1.1	Сфигмоманометр (с манжетками для взрослых обычного и увеличенного размеров)	по количеству врачей в отделении
	1.2	Стетофонендоскоп	по количеству врачей в отделении
	1.3	Увеличительное стекло	по количеству врачей в отделении
	1.4	Неврологический молоточек	по количеству врачей в отделении

2.	Рабочее место врача-терапевта	по количеству врачей в отделении
3.	Рабочее место заведующего отделением	1
4.	Рабочее место постовой сестры	по количеству постов
5.	Электрокардиограф 12-канальный	1
6.	Электронный спирограф	1
7.	Пульсоксиметр	2
8.	Весы напольные	1
9.	Ростомер	1
10.	Метаболограф	1
11.	Централизованная подводка кислорода в каждую палату	1 система на отделение
12.	Концентратор кислорода	1 на 60 коек
13.	Небулайзер (компрессорный)	не менее 3
14.	Игла для стернальной пункции	2
15.	Тест-система для определения маркеров некроза миокарда <*>	по потребности
16.	Система экстренного оповещения (сигнализации) из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 система на отделение
17.	Блок электрических розеток: не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки и 4-х розеток в палате	по числу коек и палат
18.	Прикроватный кардиомонитор	1 на 15 коек
19.	Инфузомат	1 на 15 коек
20.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	не менее 10% от коечной емкости отделения
21.	Набор для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке (противошоковый набор)	1 набор

<*> Для медицинских организаций, не имеющих возможности лабораторного экспресс-метода определения маркеров некроза миокарда.

Приложение 33

Зарегистрировано в Минюсте России 21 декабря 2012 г. N 26302

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ"

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "дерматовенерология".

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 апреля 2010 г., регистрационный N 16881);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 сентября 2011 г. N 1087н "О внесении изменения в порядок оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. N 151н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 ноября 2011 г., регистрационный N 22459).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ"

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" в медицинских организациях (далее - Медицинская помощь).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению дерматовенерологических заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях.

В рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при выявлении у больных высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда, выявление симптомов или признаков инфекций, передаваемых половым путем, в том числе жалоб на симптомы уретрита, вульвовагинита и цервицита направляют больного в медицинскую организацию для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также осуществляют оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации дерматовенерологического профиля, при отсутствии медицинских показаний для направления в нее.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным осуществляется врачами-

дерматовенерологами.

6. Скорая медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

7. Скорая медицинская помощь больным оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

8. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных.

9. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающего жизни состояния больные переводятся в дерматовенерологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

10. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

11. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным оказывается врачами-дерматовенерологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

12. При наличии медицинских показаний лечение проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

13. Плановая медицинская помощь больным оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больных, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больных, угрозу их жизни и здоровью.

14. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний - в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

15. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи его направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерст-

ва здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

16. При подозрении или установлении диагноза врожденного сифилиса новорожденным в неонатальном периоде проводят специфическое лечение в родильном доме (отделении) или в детском инфекционном отделении с привлечением врача-дерматовенеролога, врача-неонатолога и (или) врача-педиатра. При наличии медицинских показаний для продолжения лечения и (или) уточнения диагноза осуществляется перевод детей в дерматовенерологическое или инфекционное отделение детской больницы.

При выявлении у больного инфекций, передаваемых половым путем, осложненных воспалительными заболеваниями органов малого таза и других органов, в том числе при беременности, лечение проводят с привлечением врача-акушера-гинеколога, врача-уролога, врача-офтальмолога, врача-колопроктолога.

17. В случае выявления (подозрения) онкологического заболевания у больного во время оказания медицинской помощи больного направляют в первичный онкологический кабинет (отделение).

18. Больные с дерматовенерологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

19. Медицинская помощь больным по профилю "дерматовенерология" оказывается в соответствии с приложениями N 1 - 23 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кожно-венерологического диспансера.

2. Кожно-венерологический диспансер (далее - Диспансер) оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь больным по профилю "дерматовенерология".

3. Диспансер является самостоятельной медицинской организацией.

4. На должность руководителя Диспансера назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г. N 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "дерматовенерология".

5. Структура Диспансера и его численность устанавливаются руководителем Диспансера в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

6. В Диспансере назначается ответственный за проведение противолепрозных мероприятий, прошедший обучение в установленном порядке.

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

стационарное отделение, в том числе дневной стационар;

консультативно-диагностическое отделение;

отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения;

подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем;

клинико-диагностическую лабораторию;

организационно-методический отдел (кабинет).

8. В Диспансере рекомендуется предусматривать:

приемное отделение;

регистратуру;

отделение для проведения медицинских осмотров;

отдел программно-информационной поддержки;

отдел кадров;

бухгалтерию;

финансово-экономический отдел;

административно-хозяйственный отдел;

другие отделения в соответствии с производственной необходимостью.

9. Диспансер осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, инфекциями, передаваемыми половым путем;

диспансерное наблюдение больных с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, инфекциями, передаваемыми половым путем;

проведение периодических и профилактических медицинских осмотров больных с дерматовенерологическими заболеваниями;

организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору в медицинских организациях больных с заболеваниями дерматовенерологического профиля, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, анализ средней длительности ожидания и числа больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология";

проведение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления больных с дерматовенерологическими заболеваниями;

анализ состояния и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения;

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

внедрение в деятельность Диспансера современных информационных технологий по учету заболеваемости и ведению медицинской документации;

ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным по профилю "дерматовенерология";

участие в мониторировании изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;

участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам дерматовенерологии и косметологии;

клинико-экспертная оценка эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с дерматовенерологическими заболеваниями врачами общей практики, а также другими врачами-специалистами медицинских организаций;

организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике дерматовенерологических заболеваний.

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

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА (КАБИНЕТА), КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ)

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач	1
2.	Главная медицинская сестра	1

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА (КАБИНЕТА) КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности организационно-методического отдела (кабинета) кожно-венерологического диспансера.

2. Организационно-методический отдел (кабинет) (далее - Отдел) является структурным подразделением кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер).

3. Отдел обеспечивает организационно-методическую работу по вопросам совершенствования профилактики, диагностики и лечения больных с дерматовенерологическими заболеваниями.

4. На должность заведующего Отдела назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "дерматовенерология".

5. Основные функции Отдела:

ведение эпидемиологического мониторинга дерматовенерологических заболеваний;

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

анализ распространенности дерматовенерологических заболеваний;

участие в системе мониторинга изменчивости и контроля качества лабораторной диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;

участие в разработке целевых программ и других документов по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения дерматовенерологических заболеваний;

обеспечение организационно-методического руководства деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь больным по профилю "дерматовенерология", в том числе по ведению статистического учета и отчетности;

внедрение в деятельность Диспансера современных информационных технологий, в том числе медицинских информационных систем;

организация диспансерного наблюдения больных по профилю "дерматовенерология".

6. Штатная численность Отдела устанавливается руководителем Диспансера, в составе которого он создан, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 4 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

7. Оснащение Отдела осуществляется с учетом видов проводимых исследований в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА (КАБИНЕТА) КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий организационно-методическим отделом (кабинетом) - врач-статистик (врач-методист)	1
2.	Врач-статистик	не менее 1
3.	Врач-методист	не менее 1
4.	Медицинский статистик	не менее 1

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА (КАБИНЕТА) КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место	по требованию
2.	Персональный компьютер с принтером	1 на каждое рабочее место

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности консультативно-диагностического отделения кожно-венерологического диспансера в амбулаторных условиях.

2. Консультативно-диагностическое отделение (далее - Отделение) является структурным подразделением кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер), создаваемым для оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях.

3. На должность врача-дерматовенеролога Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "дерматовенерология".

4. Отделение осуществляет функции по профилактике, диагностике, лечению и диспансерному наблюдению:

больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, косметологическими дефектами кожи, инфекциями, передаваемыми половым путем, и ассоциированными заболеваниями, направляемых врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей, а также обратившихся самостоятельно;

лиц с повышенным риском дерматовенерологических заболеваний, направляемых кабинетами медицинской профилактики, кабинетами доврачебного контроля поликлиник.

5. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать кабинеты:

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями кожи, в том числе новообразованиями кожи;

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с микозами гладкой кожи и ее придатков;

для оказания лечебно-диагностической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем;

для оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению;

для оказания лечебно-диагностической помощи при косметологических дефектах кожи;

функциональной диагностики;

ультразвуковой диагностики;

процедурный.

6. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем Диспансера, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

7. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА <*>

<*> Настоящие рекомендуемые штатные нормативы консультативно-диагностического отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1 при наличии 5 должностей врачей-специалистов
2.	Врач-дерматовенеролог	1 на 20000 обслуживаемого населения
3.	Старшая медицинская сестра	1
4.	Врач-физиотерапевт	не менее 1
5.	Врач ультразвуковой диагностики	не менее 1
6.	Медицинский психолог	не менее 1
7.	Врач-косметолог	не менее 1
8.	Врач - клинический миколог	не менее 1
9.	Врач-акушер-гинеколог	не менее 1
10.	Врач-уролог	не менее 1
11.	Медицинская сестра	1 на каждую должность врача-специалиста; не менее 2 на процедурный кабинет;
12.	Медицинская сестра по физиотерапии	не менее 2 на Отделение
13.	Санитар	1 на 3 кабинета, функционирующих в Отделении

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	по требованию
2.	Дерматоскоп	не менее 1
3.	Сфигмоманометр	не менее 1
4.	Набор медицинских инструментов	по требованию
5.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
6.	Лупа с подсветкой	не менее 1
7.	Кушетка медицинская	не менее 1
8.	Бактерицидный рециркулятор	не менее 1
9.	Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов	не менее 1
10.	Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи и слизистых	не менее 1
11.	Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции	не менее 1
12.	Лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении <*>	не менее 1
13.	Комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп <*>	1
14.	Гинекологическое кресло <**>	не менее 1
15.	Кольпоскоп <**>	1
16.	Вагиноскоп <**>	1
17.	Лампа для гинекологического осмотра <**>	не менее 1

18.	Уретроскоп <**>	1
19.	Пеленальный столик <***>	не менее 1
20.	Видеодерматоскоп <****>	1
21.	Электрокардиограф <****>	1
22.	Аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи <****>	1
23.	Аппаратура для определения функционального состояния волос <****>	1

<*> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, для оказания лечебно-диагностической помощи больным с микозами гладкой кожи и ее придатков.

<**> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, для оказания лечебно-диагностической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем.

<***> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении для оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению.

<****> Дополнительное оснащение кабинетов функциональной диагностики, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении.

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности стационарного отделения кожно-венерологического диспансера.

2. Стационарное отделение (далее - Отделение) создается в качестве структурного подразделения кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер) для оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология".

3. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать дневной и круглосуточный стационар.

4. В структуре Отделения рекомендуется предусмотреть процедурный кабинет.

5. Отделение осуществляет функции по оказанию медицинской помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

тяжелые заболевания кожи и ее придатков;

дерматозы, требующие сложного диагностического поиска;

инфекции, передаваемые половым путем, при наличии следующих показаний:

беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении;

дети, больные врожденным сифилисом;

дети с приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста (до 10 лет) и (или) при наличии соматической патологии совместно с профильными специалистами;

больные сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур.

6. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем Диспансера, в составе которого создано Отделение.

7. На должность заведующего и врача-дерматовенеролога Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "дерматовенерология".

8. Структура и штатная численность Отделения устанавливаются руководителем Диспансера, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приложением N 10 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением N 11 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА <*>

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1 на 30 коек
2.	Врач-дерматовенеролог	1 должность на 15 коек
3.	Врач-эндокринолог	0,5 на 30 коек
4.	Врач-терапевт	0,5 на 30 коек
5.	Врач-офтальмолог	0,5 на 30 коек
6.	Врач-невролог	0,5 на 30 коек
7.	Врач-педиатр <**>	1 на 30 коек
8.	Старшая медицинская сестра	1 на 30 коек
9.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек в круглосуточном стационаре; 2 на 10 коек в дневном стационаре
10.	Медицинская сестра процедурной	не менее 1 на 15 коек
11.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы
12.	Санитар	2 на отделение (для работы в буфете); 2 на отделение (для уборки помещений)
13.	Сестра-хозяйка	1 на Отделение

<*> Настоящие рекомендуемые штатные нормативы стационарного отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

<**> При наличии детского отделения.

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.	
		для круглосуточного стационара (30 коек)	для дневного стационара (10 коек)
1.	Дерматоскоп	5	2
2.	Рабочее место врача	по требованию	по требованию
3.	Персональный компьютер	по требованию	по требованию
4.	Облучатель бактерицидный	15	8
5.	Сфигмоманометр	5	3

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности подросткового специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, кожно-

венерологического диспансера.

2. Подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (далее - Центр), является структурным подразделением кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер), создаваемым для оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях.

3. Центр создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе с урогенитальными инфекционными заболеваниями, и проведения мероприятий, направленных на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

4. На должность заведующего и врача-дерматовенеролога Центра назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "дерматовенерология".

5. В структуре Центра рекомендуется предусматривать:

регистратуру;

консультативно-диагностическое отделение (кабинеты оказания лечебно-диагностической помощи);

отделение психологической помощи;

процедурный кабинет.

6. Основными функциями Центра являются:

консультативная помощь несовершеннолетним по телефону горячей линии и направление на медицинский прием, либо переадресация звонков в службы, оказывающие социальную поддержку несовершеннолетним;

разъяснительная работа по профилактике инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции, по вопросам половой и личной гигиены в рамках консультативных приемов и при проведении лекций и семинаров;

разработка и распространение информационных материалов по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции среди молодежи;

организационные и обучающие мероприятия для добровольцев с целью их дальнейшей работы, направленной на профилактику инфекций, передаваемых половым путем, в среде целевых групп;

лечение больных на основе установленных стандартов медицинской помощи;

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

7. Структура Центра и его штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приложением N 13 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

8. Оснащение Центра осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением N 14 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 13
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий Центром - врач-дерматовенеролог	1
2.	Врач-дерматовенеролог	не менее 1 на Центр
3.	Старшая медицинская сестра	1
4.	Медицинский психолог	не менее 1 на Центр
5.	Медицинская сестра	1 на каждую должность врача
6.	Санитар	не менее 1 на Центр

Приложение N 14
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	по требованию
2.	Гинекологическое кресло (подростковое)	1
3.	Кольпоскоп	1
4.	Вагиноскоп	1
5.	Сфигмоманометр	1
6.	Набор медицинских инструментов	по требованию
7.	Персональный компьютер с принтером	1
8.	Лампа для гинекологического осмотра	1
9.	Кушетка медицинская	1
10.	Бактерицидный рециркулятор	1
11.	Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи и слизистых	1
12.	Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов	1
13.	Уретроскоп	1
14.	Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции	1

Приложение N 15
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности клинико-диагностической лаборатории кожно-венерологического диспансера.

2. Клинико-диагностическая лаборатория (далее - Лаборатория) является структурным подразделением кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер) в амбулаторных условиях.

3. Лабораторию возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем Диспансера, в составе которой создана Лаборатория.

4. На должность заведующего Лабораторией назначается врач клинической лабораторной диагностики, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "клиническая лабораторная диагностика".

5. На должности врача клинической лабораторной диагностики, врача-бактериолога, врача - лабораторного миколога Лаборатории назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальностям "клиническая-лабораторная диагностика", "бактериология", "лабораторная микология" соответственно.

6. Лаборатория осуществляет следующие функции:

проведение клинических лабораторных исследований по профилю "дерматовенерология" в объеме согласно заявленной номенклатуре исследований с целью оценки состояния больного, уточнения диагноза, содействия в выборе адекватного лечения и контроля над его результатами;

обеспечение медицинских работников клинических подразделений, занимающихся сбором биологического материала, инструкциями о правилах взятия, хранения и транспортировки биологического материала, гарантирующими стабильность образцов и надежность результатов исследований;

получение образцов биологического материала, пригодных для исследования;

проведение контроля качества лабораторных исследований путем систематического проведения

внутрилабораторного контроля качества лабораторных исследований, а также участие в программах внешней оценки качества.

7. В структуре Лаборатории рекомендуется предусматривать следующие подразделения:

клинико-диагностическое;

микробиологическое (бактериологическое);

биохимическое;

иммунохимическое (серологическое);

молекулярно-биологическое;

микологическое;

патоморфологическое;

вспомогательное.

8. Структура и штатная численность Лаборатории устанавливаются руководителем Диспансера, в составе которой создана Лаборатория, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приложением N 16 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

9. Оснащение Лаборатории оборудованием осуществляется с учетом видов проводимых исследований в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением N 17 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 16
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА <*>

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий клинико-диагностической лабораторией - врач клинической лабораторной диагностики	1
2.	Старший лаборант	1
3.	Врач клинической лабораторной диагностики	не менее 1 на Лабораторию <**>
4.	Врач-бактериолог, врач - лабораторный миколог	не менее 1 на Лабораторию <**>
5.	Биолог	не менее 1 на Лабораторию <**>
6.	Медицинский технолог либо фельдшер- лаборант (медицинский лабораторный техник), либо лаборант	не менее 1 на Лабораторию <**>
7.	Санитар	1 на 3 подразделения, функционирующих в Лаборатории

<*> Настоящие рекомендуемые штатные нормативы клинико-диагностической лаборатории не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

<**> Устанавливается в порядке и по нормативам клинико-диагностической лаборатории.

Приложение N 17
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Стандарт оснащения клинико-диагностического подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 2
2.	Анализатор гематологический	не менее 1
3.	Анализатор мочи	не менее 1
4.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов	не менее 1
5.	Коагулометр	1
6.	Анализатор глюкозы	не менее 1

7.	Ламинарный шкаф	не менее 1
8.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 1
9.	Набор пипеточных дозаторов	по числу рабочих комнат
10.	Облучатели бактерицидные настенные	не менее 2
11.	Бытовые холодильники	не менее 1
12.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
13.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1

2. Стандарт оснащения микробиологического (бактериологического) подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 2
2.	Анализатор для видовой идентификации микроорганизмов	не менее 1
3.	Прибор для определения стандарта мутности по МакФарланду	не менее 1
4.	CO2 инкубатор	не менее 1
5.	Система анаэробная для культивирования анаэробных микроорганизмов	не менее 1
6.	Ламинарный шкаф	не менее 2
7.	Термостат суховоздушный	не менее 1
8.	Водяная баня	не менее 1
9.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 2
10.	Набор пипеточных дозаторов	не менее 2
11.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
12.	Бытовые холодильники	не менее 1
13.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
14.	Персональный компьютер с принтером	1

3. Стандарт оснащения биохимического подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Биохимический анализатор	не менее 1
2.	Термостат суховоздушный	не менее 1
3.	Центрифуга лабораторная	не менее 1
4.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
5.	Бытовые холодильники	не менее 2
6.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
7.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
8.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1

4. Стандарт оснащения иммунохимического (серологического) подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Прибор для чтения результатов иммуноферментного анализа (ридер для иммуноферментного анализа)	не менее 1
2.	Устройство для иммуноферментного анализа промывающее автоматическое (вошер)	не менее 1
3.	Орбитальный шейкер	не менее 2
4.	Инактиватор сыворотки крови	не менее 1
5.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
6.	Микроскоп для проведения исследований методом иммунофлюоресценции (реакция иммунофлюоресценции)	не менее 1
7.	Термостат суховоздушный	не менее 1
8.	Центрифуга лабораторная	не менее 1
9.	Прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (иммуночипах)	не менее 1
10.	Ламинарный шкаф	не менее 1
11.	Термошейкер для инкубации иммунопланшет и иммуночипов	не менее 1
12.	Центрифуга для иммуночипов	не менее 1
13.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
14.	Набор пипеточных дозаторов восьмиканальных	не менее 1

15.	Бытовые холодильники	не менее 2
16.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
17.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
18.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1

5. Стандарт оснащения молекулярно-биологического подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Твердотельный термостат для пробирок типа Эппендорф	не менее 2
2.	Амплификатор	не менее 1
3.	Насос с колбой-ловушкой	не менее 1
4.	Высокоскоростная микроцентрифуга для пробирок	не менее 1
5.	Вортекс (центрифуга-встряхиватель)	не менее 1
6.	Настольный бокс для полимеразной цепной реакции	не менее 2
7.	Трансиллюминатор	не менее 1
8.	Аппарат для проведения горизонтального электрофореза с источником питания	не менее 1
9.	Прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (ДНК-чипах)	не менее 1
10.	Камера для гибридизации (для проведения исследований на биомикрочипах)	не менее 1
11.	Комплект оборудования для проведения исследований методом полимеразной цепной реакции в реальном времени	не менее 1
12.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
13.	Набор пипеточных дозаторов восьмиканальных	не менее 1
14.	Бытовой холодильник	не менее 2
15.	Низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70 - 80 °С)	не менее 1
16.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
17.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
18.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1

6. Стандарт оснащения микологического подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
2.	Ламинарный шкаф	не менее 1
3.	Термостат суховоздушный	не менее 1
4.	Водяная баня	не менее 1
5.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 2
6.	Набор пипеточных дозаторов	не менее 1
7.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
8.	Бытовые холодильники	не менее 1
9.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
10.	Персональный компьютер с принтером	1

7. Стандарт оснащения патоморфологического подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Микротом ротационный или санный	не менее 1
2.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
3.	Термованна для расправления гистологических срезов	не менее 1
4.	Нагревательные столики для сушки парафиновых срезов	не менее 1
5.	Термостат	не менее 2
6.	Ламинарный шкаф	не менее 1
7.	Горелка спиртовая	по числу рабочих мест
8.	Облучатель бактерицидный	не менее 1
9.	Набор дозаторов одноканальных	не менее 1
10.	Бытовой холодильник	не менее 1
11.	Весы электронные	не менее 1
12.	pH-метр	не менее 1
13.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
14.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1

8. Стандарт оснащения вспомогательного подразделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Автоклав	не менее 2
2.	Аквадистиллятор	не менее 2
3.	Стерилизатор суховоздушный	не менее 2
4.	Термостат суховоздушный	не менее 2
5.	Центрифуга лабораторная	не менее 2
6.	Весы лабораторные	не менее 2
7.	Весы электронные	не менее 1
8.	pH-метр	не менее 2

Приложение N 18
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения кожно-венерологического диспансера.

2. Отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения (далее - Отделение) является структурным подразделением кожно-венерологического диспансера (далее - Диспансер).

3. Отделение осуществляет функции по оказанию лечебно-диагностической помощи больным с болезнями кожи и подкожно-жировой клетчатки, направляемых из консультативно-диагностического и стационарного отделений, в том числе дневного и круглосуточного стационаров.

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем Диспансера, в составе которого создано Отделение.

5. На должность заведующего и врача-физиотерапевта Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "физиотерапия".

6. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем Диспансера, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных приложением N 19 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

7. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением N 20 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 19
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-физиотерапевт	1
2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Врач-физиотерапевт	не менее 2 на Отделение
4.	Медицинская сестра по физиотерапии	не менее 2 на Отделение
5.	Санитар	не менее 2 на Отделение

Приложение N 20
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Аппарат для низкоинтенсивной лазеротерапии красного спектра	не менее 1
2.	Аппарат для низкоинтенсивной магнитолазеротерапии	не менее 1
3.	Ультрафиолетовая кабина для проведения общей ПУВА-терапии (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320 - 400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов)	не менее 1
4.	Дерматоскоп	2
5.	Рабочее место врача	по требованию
6.	Прибор УВ-метр	1
7.	Сфигмоманометр	2

Приложение N 21
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКИ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности клиники научных организаций, учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального образования (далее - Клиника).

2. Клиника создается как структурное подразделение научных организаций, учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального образования.

3. Клинику возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем научной или образовательной организации, в составе которой Клиника создана.

4. На должность заведующего Клиникой назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "дерматовенерология".

5. Клиника осуществляет функции оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" больным тяжелыми формами заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки и осложненными формами инфекций, передаваемых половым путем, требующих сложного диагностического поиска и (или) при отсутствии эффективности ранее проводимой терапии.

6. В Клинике организуется и обеспечивается учебный процесс, а также проведение научных и клинических исследований.

7. В Клинику осуществляется направление больных со следующими заболеваниями и состояниями:

тяжелые заболевания кожи и ее придатков;

дерматозы, требующие сложного диагностического поиска.

8. В структуре Клиники рекомендуется предусматривать консультативно-диагностическое отделение, имеющее процедурный кабинет, стационарное отделение, отделение (кабинет) физиотерапевтических методов лечения, клинико-диагностическую лабораторию, включающую клинико-диагностическое подразделение, микробиологическое (бактериологическое) отделение, биохимическое отделение, иммунохимическое (серологическое) подразделение, молекулярно-биологическое подразделение, микологическое подразделение, патоморфологическое подразделение, вспомогательное подразделение, а также другие подразделения, необходимые для организации деятельности Клиники.

9. Штатная численность Клиники устанавливается с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 22 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

10. Оснащение Клиники осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением N 23 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному настоящим приказом.

Приложение N 22
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КЛИНИКИ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Консультативно-диагностическое отделение

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1 при наличии 5 должностей врачей-специалистов
2.	Врач-дерматовенеролог	не менее 3
3.	Старшая медицинская сестра	1
4.	Врач-психотерапевт	не менее 1 на Отделение
5.	Врач-косметолог	не менее 1 на Отделение
6.	Врач - клинический миколог	не менее 1 на Отделение
7.	Врач-акушер-гинеколог	не менее 1 на Отделение
8.	Врач-уролог	не менее 1 на Отделение
9.	Врач ультразвуковой диагностики	не менее 1 на Отделение
10.	Медицинская сестра	1 на каждую должность врача-специалиста
11.	Медицинская сестра процедурной	не менее 2
12.	Санитар	не менее 2 на Отделение

2. Стационарное отделение

N п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-дерматовенеролог	1 на 30 коек
2.	Врач-дерматовенеролог	1 на 10 коек
3.	Врач-эндокринолог	0,5 на 30 коек
4.	Врач-терапевт	0,5 на 30 коек
5.	Врач-офтальмолог	0,5 на 30 коек
6.	Врач-педиатр <*>	1 на Отделение
7.	Старшая медицинская сестра	1 на Отделение
8.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек в круглосуточном стационаре; 2 на 10 коек в дневном стационаре
9.	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
11.	Санитар	2 на отделение (для работы в буфете) 2 на отделение (для уборки помещений)
12.	Сестра-хозяйка	1 на Отделение

3. Отделение (кабинет) физиотерапевтических методов

N п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач-физиотерапевт	1
2.	Старшая медицинская сестра	1
3.	Врач-физиотерапевт	не менее 1 на Отделение <**>
4.	Медицинская сестра по физиотерапии	не менее 1 на Отделение <**>

4. Клинико-диагностическая лаборатория

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий клинико-диагностической лабораторией	1
2.	Старший лаборант	1
3.	Врач клинической лабораторной диагностики	не менее 1 на Лабораторию <**>
4.	Бактериолог, врач-бактериолог, врач - лабораторный миколог	не менее 1 на Лабораторию <**>
5.	Биолог	не менее 1 на Лабораторию <**>
6.	Медицинский технолог либо фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник), либо лаборант	не менее 1 на Лабораторию <**>
7.	Санитар	не менее 2 на Лабораторию <**>

<*> При наличии детского отделения.

<**> Устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений.

Приложение N 23
к Порядку оказания медицинской помощи
по профилю "дерматовенерология",
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 924н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КЛИНИКИ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Стандарт оснащения консультативно-диагностического отделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	по требованию
2.	Дерматоскоп	не менее 1
3.	Сфигмоманометр	не менее 1
4.	Набор медицинских инструментов	по требованию
5.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
6.	Лупа с подсветкой	не менее 1
7.	Кушетка медицинская	не менее 1
8.	Бактерицидный рециркулятор	не менее 1
9.	Стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов	не менее 1
10.	Аппарат для удаления клинических проявлений доброкачественных новообразований кожи и слизистых	не менее 1
11.	Медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции	не менее 1

12.	Лампа Вуда для осмотра больных в затемненном помещении <*>	не менее 1
13.	Комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп <*>	не менее 1
14.	Гинекологическое кресло <**>	не менее 1
15.	Кольпоскоп <**>	не менее 1
16.	Вагиноскоп <**>	не менее 1
17.	Лампа для гинекологического осмотра <**>	не менее 1
18.	Уретроскоп <**>	не менее 1
19.	Медицинское оборудование для проведения комплексного лечения осложнений, вызванных инфекциями, передаваемыми половым путем <**>: для электротерапии и ультразвуковой терапии; для заболеваний органов малого таза; для УВЧ терапии; для инфракрасной лазерной терапии; для непрерывной импульсной микроволновой терапии	 1 1 1 1 1
20.	Пеленальный столик <***>	не менее 1
21.	Видеодерматоскоп <****>	1
22.	Электрокардиограф <****>	1
23.	Аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи <****>	1
24.	Аппаратура для определения функционального состояния волос <****>	1
25.	Аппарат для ультразвукового исследования с датчиком для сканирования кожи	1

<*> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, для оказания лечебно-диагностической помощи больным с микозами гладкой кожи и ее придатков.

<**> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, для оказания лечебно-диагностической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем.

<***> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, для оказания медицинской помощи детскому населению.

<****> Дополнительное оснащение кабинетов, функционирующих в консультативно-диагностическом отделении, функциональной диагностики.

2. Стандарт оснащения стационарного отделения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.	
		для круглосуточного стационара (30 коек)	для дневного стационара (10 коек)
1.	Дерматоскоп	5	2
2.	Рабочее место врача	по требованию	по требованию
3.	Персональный компьютер	по требованию	по требованию
4.	Облучатель бактерицидный	15	8
5.	Сфигмоманометр	5	3

3. Стандарт оснащения клинико-диагностической лаборатории

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
Клинико-диагностическое подразделение		
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 2
2.	Анализатор гематологический	не менее 1
3.	Анализатор мочи	не менее 1
4.	Прибор для определения скорости оседания эритроцитов	не менее 1
5.	Коагулометр	1
6.	Анализатор глюкозы	не менее 1
7.	Ламинарный шкаф	не менее 1
8.	Станция для проведения пробоподготовки образцов биологического материала	не менее 1
9.	Анализатор для микроскопии осадка мочи	не менее 1
10.	Анализатор спермы	не менее 1
11.	Цитоцентрифуга	
12.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 1
13.	Набор пипеточных дозаторов	по числу рабочих комнат
14.	Облучатели бактерицидные настенные	не менее 2
15.	Бытовые холодильники	не менее 1
16.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
17.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1 ед.
Микробиологическое (бактериологическое) подразделение		
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 2
2.	Анализатор для видовой идентификации микроорганизмов	не менее 1
3.	Прибор для определения стандарта мутности по МакФарланду	не менее 1
4.	CO2 инкубатор	не менее 1
5.	Система анаэробная для культивирования анаэробных микроорганизмов	не менее 1
6.	Автоматический анализатор микробиологический для видовой идентификации и определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам	не менее 1
7.	Масс-спектрометр для проведения исследований методом время-пролетной масс-спектрометрии, снабженный системой BIO-TYPER для быстрой идентификации микроорганизмов	не менее 1
8.	Аппарат для автоматического приготовления питательных сред	не менее 1
9.	Прибор для автоматического окрашивания клеточных препаратов	не менее 1
10.	Стереомикроскоп-лупа	не менее 1
11.	Ламинарный шкаф	не менее 2
12.	Термостат суховоздушный	не менее 1
13.	Водяная баня	не менее 1
14.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 2
15.	Набор пипеточных дозаторов	не менее 2
16.	Низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70 - 80 °C)	
17.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
18.	Бытовые холодильники	не менее 1
19.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
20.	Персональный компьютер с принтером	1
Биохимическое подразделение		
1.	Биохимический анализатор	не менее 1
2.	Термостат суховоздушный	не менее 1
3.	Центрифуга лабораторная	не менее 1
4.	Анализатор ионоселективный	не менее 1
5.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
6.	Бытовые холодильники	не менее 2
7.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
8.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
9.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
Иммунохимическое (серологическое) подразделение		
1.	Прибор для чтения результатов иммуноферментного анализа (ридер для иммуноферментного анализа)	не менее 1

2.	Устройство для иммуноферментного анализа промывающее автоматическое (вошер)	не менее 1
3.	Орбитальный шейкер	не менее 2
4.	Инактиватор сыворотки крови	не менее 1
5.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
6.	Микроскоп для проведения исследований методом иммунофлюоресценции (реакция иммунофлюоресценции)	не менее 1
7.	Термостат суховоздушный	не менее 1
8.	Центрифуга лабораторная	не менее 1
9.	Автоматический анализатор для проведения исследований методом иммуноферментного анализа	не менее 1
10.	Автоматический анализатор для проведения исследований методом хемилюминесценции	не менее 1
11.	Проточный цитофлуориметр	не менее 1
12.	Автоматический анализатор для проведения исследований методом иммуноблоттинга	не менее 1
13.	Автоматический анализатор для проведения исследований методом xMAP	не менее 1
14.	Прибор для печати биомикрочипов (иммуночипов)	не менее 1
15.	Прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (иммуночипах)	не менее 1
16.	Ламинарный шкаф	не менее 1
17.	Термошейкер для инкубации иммунопланшет и иммуночипов	не менее 1
18.	Центрифуга для иммуночипов	не менее 1
19.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
20.	Набор пипеточных дозаторов восьмиканальных	не менее 1
21.	Бытовые холодильники	не менее 2
22.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
23.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
24.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
	Молекулярно-биологическое подразделение	
1.	Твердотельный термостат для пробирок типа Эппендорф	не менее 2
2.	Амплификатор	не менее 1
3.	Насос с колбой-ловушкой	не менее 1
4.	Высокоскоростная микроцентрифуга для пробирок	не менее 1
5.	Вортекс (центрифуга-встряхиватель)	не менее 1
6.	Настольный бокс для полимеразной цепной реакции	не менее 2
7.	Трансиллюминатор	не менее 1
8.	Аппарат для проведения горизонтального электрофореза с источником питания	не менее 1
9.	Секвенатор (прибор для определения нуклеотидных последовательностей ДНК)	не менее 1
10.	Прибор для печати биомикрочипов для комплексной диагностики инфекций, передаваемых половым путем, и воспалительных заболеваний мочеполовой сферы человека	не менее 1
11.	Прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (ДНК-чипах)	не менее 1
12.	Камера для гибридизации (для проведения исследований на биомикрочипах)	не менее 1
13.	Комплект оборудования для проведения исследований методом полимеразной цепной реакции в реальном времени	не менее 1
14.	Система для выделения нуклеиновых кислот	не менее 1
15.	Бескюветный спектрофотометр для определения концентрации нуклеиновых кислот	не менее 1
16.	Гель-документирующая система	не менее 1
17.	Комплект оборудования для вертикального электрофореза	не менее 1
18.	Центрифуга для 96-луночных планшетов	не менее 1
19.	Набор пипеточных дозаторов одноканальных	не менее 1
20.	Набор пипеточных дозаторов восьмиканальных	не менее 1
21.	Бытовой холодильник	не менее 2
22.	Низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70 - 80 °C)	не менее 1
23.	Облучатели бактерицидные настенные	по числу рабочих комнат
24.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест

25.	Персональный компьютер с принтером	не менее
	Микологическое подразделение	
1.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
2.	Ламинарный шкаф	не менее 1
3.	Термостат суховоздушный	не менее 1
4.	Водяная баня	не менее 1
5.	Автоматический анализатор микробиологический для видовой идентификации и определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам	не менее 2
6.	Горелки спиртовые/газовые	не менее 1
7.	Набор пипеточных дозаторов	по числу рабочих комнат
8.	Облучатели бактерицидные настенные	не менее 1
9.	Бытовые холодильники	по числу рабочих мест
10.	Лабораторная мебель	1
11.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
	Патоморфологическое подразделение	
1.	Микротом ротационный или санный	не менее 1
2.	Микроскоп стандартный лабораторный	не менее 1
3.	Термованна для расправления гистологических срезов	не менее 1
4.	Нагревательные столики для сушки парафиновых срезов	не менее 1
5.	Термостат	не менее 2
6.	Аппарат для вакуумной проводки (обработки) тканей	не менее 1
7.	Аппарат для заливки тканей в парафин	не менее 1
8.	Аппарат для автоматической окраски препаратов	не менее 1
9.	Криостатный микротом	не менее 1
10.	Иммуногистостейнер	не менее 1
11.	Лазерный сканирующий конфокальный микроскоп для исследований in vitro	не менее 1
12.	Световой микроскоп, оснащенный цифровой камерой	не менее 1
13.	Ламинарный шкаф	не менее 1
14.	Горелка спиртовая	по числу рабочих мест
15.	Облучатель бактерицидный	не менее 1
16.	Набор дозаторов одноканальных	не менее 1
17.	Бытовой холодильник	не менее 1
18.	Весы электронные	не менее 1
19.	pH-метр	не менее 1
20.	Лабораторная мебель	по числу рабочих мест
21.	Персональный компьютер с принтером	не менее 1
	Вспомогательное подразделение	
1.	Автоклав	не менее 2
2.	Аквадистиллятор	не менее 2
3.	Стерилизатор суховоздушный	не менее 2
4.	Термостат суховоздушный	не менее 2
5.	Центрифуга лабораторная	не менее 2
6.	Весы лабораторные	не менее 2
7.	Весы электронные	не менее 1
8.	pH-метр	не менее 2
9.	Мешалка магнитная лабораторная	не менее 1
10.	Система получения сверхчистой воды	не менее 1

4. Стандарт оснащения отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения

N п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппарат для низкоинтенсивной лазеротерапии красного спектра	не менее 1
2.	Аппарат для низкоинтенсивной магнитолазеротерапии	не менее 1
3.	Аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на волосистую часть головы (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320 - 400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов)	не менее 2
4.	Аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на область конечностей (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320 - 400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов)	не менее 1
5.	Ультрафиолетовая кабина для проведения дальней длинноволновой УФА-1 терапии (340 - 400 нм)	не менее 1

6.	Ультрафиолетовая кабина для проведения общей ПУВА-терапии (сочетанное применение ультрафиолетового излучения 320 - 400 нм и псораленовых фотосенсибилизаторов)	не менее 1
7.	Ультрафиолетовая кабина для проведения общей узкополосной средневолновой фототерапии (311 нм)	не менее 1
8.	Установка для проведения локальной фототерапии (308 нм)	не менее 1
9.	Ванна бальнеологическая	не менее 1
10.	Дерматоскоп	2
11.	Рабочее место врача	по требованию
12.	Прибор УВ-метр	1
13.	Сфигмоманометр	2

Приложение 34

Зарегистрировано в Минюсте России 21 января 2013 г. N 26634

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 927н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ И ИЗОЛИРОВАННЫМИ ТРАВМАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ШОКОМ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2009 г. N 991н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2009 г., регистрационный N 15892);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 марта 2011 г. N 201н "О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2009_г. N 991н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 апреля 2011 г., регистрационный N 20601).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ И ИЗОЛИРОВАННЫМИ ТРАВМАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ШОКОМ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком в медицинских организациях (далее - медицинская помощь).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь оказывается в экстренной форме.

5. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь осуществляется специализированными врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля, при невозможности оказания медицинской помощи специализированными врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля - выездными общепрофильными врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N_6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N_586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N_18289), от 15 марта 2011 г. N_202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390), от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

7. В состав специализированной врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи реани-

мационного профиля входят врач анестезиолог-реаниматолог и два фельдшера или две медицинских сестры - анестезиста.

8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме вне медицинской организации, а также в стационарных условиях медицинской организации.

9. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

10. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в стационарных условиях и включает в себя диагностику, лечение с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию пострадавших.

11. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пострадавших в ближайшую к месту происшествия медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в которой круглосуточно функционируют:

стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение);

операционное отделение для противошоковых мероприятий;

отделение реанимации и интенсивной терапии;

отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинета компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);

отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;

отделения клинической лабораторной диагностики;

отделение (кабинет) переливания крови;

хирургическое отделение;

травматологическое отделение.

12. Пострадавшие доставляются бригадой скорой медицинской помощи в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь и имеющие в своей структуре дополнительно к указанным в пункте 11 настоящего Порядка круглосуточно функционирующие отделение сочетанной травмы, отделение (кабинет) эндоскопии, отделение (койки) сосудистой хирургии, нейрохирургическое отделение, в случае наличия у пострадавших соответствующих медицинских показаний.

13. При наличии медицинских показаний перевод в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, указанные в пунктах 11 и 12 настоящего Порядка, пострадавших осуществляется с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса "С".

14. В регионах с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, указанных в пунктах 11 и 12 настоящего Порядка, пострадавшие доставляются в ближайшие медицинские организации, имеющие в своей структуре реанимационные койки, хирургические койки, отделение скорой медицинской помощи, оснащенное автомобилем скорой медицинской помощи класса "С".

15. При поступлении пострадавшего в медицинскую организацию, указанную в пункте 14 настоящего Порядка, данная медицинская организация извещает о поступлении такого пострадавшего в медицинскую организацию, указанную в пунктах 11 и 12 настоящего Порядка, организует лечение пострадавшего в стационарных условиях и дальнейший его перевод в ближайшую медицинскую организацию, указанную в пунктах 11 и 12 настоящего Порядка, при отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке.

16. После окончания срока оказания медицинской помощи в стационарных условиях, предусмотренного стандартами медицинской помощи, при сочетанных, множественных и изолированных травмах, сопровождающихся шоком, дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация пострадавшего определяются консилиумом врачей медицинской организации, в которой пострадавшим была оказана медицинская помощь в стационарных условиях.

17. Пострадавшие по медицинским показаниям направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

18. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г., регистрационный N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти

субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115).

19. При наличии у пострадавших медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 года N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).

20. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь пострадавшим в соответствии с приложениями N 1 - 6 к настоящему Порядку.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности операционного отделения для противошоковых мероприятий (далее - Отделение).

2. Отделение создается в качестве структурного подразделения медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (далее соответственно - пострадавшие, медицинская организация).

3. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), с изменениями, внесенными приказом от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "хирургия", прошедший обучение по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными травмами, а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247), по должности "заведующий структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) - врач-специалист".

5. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальностям "хирургия", "травматология-ортопедия", "нейрохирургия", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего;

кабинет врачей;

кабинет старшей медицинской сестры;

процедурную.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для пострадавших;

помещение для осмотра пострадавших;
комнату для медицинских работников;
комнату для хранения медицинского оборудования;
комнату сестры-хозяйки;
буфетную и раздаточную;
помещение для хранения чистого белья;
помещение для сбора грязного белья;
душевую и туалет для медицинских работников;
душевые и туалеты для пострадавших;
санитарную комнату;
комнату для посетителей.

8. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденному настоящим приказом.

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим в стационарных условиях;

определение медицинских показаний и направление на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации пострадавших, способных к самообслуживанию;

оказание консультативной медицинской помощи пострадавшим, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинской организации;

оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации по вопросам диагностики и лечения сочетанных, множественных и изолированных травм, сопровождающихся шоком;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации медицинских и иных работников медицинской организации по вопросам диагностики и лечения пострадавших;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим.

11. По решению руководителя медицинской организации, в которой создано Отделение, для обеспечения своей деятельности Отделение может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой оно создано.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОПЕРАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий операционным отделением для противошоковых мероприятий	1
2.	Врач-хирург	1 (круглосуточно для оказания экстренной медицинской помощи)
3.	Врач травматолог-ортопед	1 (круглосуточно для оказания экстренной медицинской помощи при травмах)
4.	Врач-нейрохирург <*>	1 (круглосуточно для оказания экстренной медицинской помощи)
5.	Старшая операционная медицинская сестра	1
6.	Операционная медицинская сестра	по количеству должностей врачей-хирургов, врачей травматологов-ортопедов
7.	Сестра-хозяйка	1
8.	Санитар	по количеству должностей операционной медицинской сестры

<*> Для медицинских организаций, указанных в пункте 14 Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденного настоящим приказом.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.	
		для медицинских организаций, указанных в пункте 12 Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденного настоящим приказом	для медицинских организаций, указанных в пункте 11 Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденного настоящим приказом
1.	Стол операционный (хирургический)	1	-
2.	Стол операционный (хирургический) рентгенопрозрачный	1	1
3.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгенопрозрачному	1	1
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	2	1
5.	Осветитель налобный	2	1
6.	Набор инструментов для нейрохирургии большой	2	1
7.	Кусачки пистолетного типа различных модификаций: длиной 16 и 21 см, с рабочей губкой 3 и 5 мм, прямой и изогнутый	4	4
8.	Аспиратор ультразвуковой нейрохирургический	1	1
9.	Пневмотрепан	1	1
10.	Лампа потолочная операционная бестеневая	2	1
11.	Электрохирургический блок с аргоноусиленной коагуляцией	1	-
12.	Электрокоагулятор хирургический	1	1
13.	Комплекс для эндоскопических малоинвазивных операций (эндовидеохирургическая стойка)	1	1
14.	Стойка эндовидеохирургическая универсальная	1	-
15.	Набор инструментов для эндовидеохирургических операций	3	2
16.	Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)	1	1
17.	Внешняя скоба для иммобилизации таза, гемостаза и хирургической тампонады малого таза	1	1
18.	Набор инструментов хирургический большой	3	2
19.	Набор инструментов для черепно-лицевого, челюстно-лицевого остеосинтеза	1	1

20.	Набор травматологический для оказания скорой помощи большой	2	2
21.	Ультразвуковая мойка	1	1
22.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	по одному на каждое структурное подразделение отделения	по одному на каждое структурное подразделение отделения
23.	Шкаф для инструментов	2	2
24.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
25.	Монитор с функциями электрокардиограммы, измерения артериального давления, пульсоксиметрии, капнографии, контроля частоты дыхательных движений	2	2
26.	Дефибриллятор-монитор со встроенным кардиостимулятором	3	2
27.	Насос шприцевой инфузионный (дозатор лекарственных средств)	3	2
28.	Холодильник медицинский	1	1
29.	Шкаф медицинский для расходного материала	2	2
30.	Столик инструментальный	3	2
31.	Негатоскоп	1	1
32.	Раковина	2	2
33.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	4	4
34.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1	1
35.	Аппарат дыхательный ручной	3	2
36.	Аппарат дыхательный ручной с баллоном	1	1
37.	Аппарат наркозно-дыхательный (ингаляционного наркоза)	3	3
38.	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1
39.	Набор для погружного металлоостеосинтеза	по требованию	по требованию
40.	Набор для внеочагового металлоостеосинтеза	по требованию	по требованию
41.	Комплект согревающий хирургического и реанимационного назначения	2	2
42.	Столик анестезиолога	2	2
43.	Ларингоскоп светодиодный	3	3
44.	Комплект для сбора и сортировки медицинских отходов	2	2
45.	Бронхофиброскоп (бронхоскоп гибкий) с осветителем и отсасывателем	1	1
46.	Аппарат для фильтрации реинфузируемой крови	1	1
47.	Комплект рентгензащиты (фартук, шапочка, очки, ширма большая)	6	6
48.	Комплект изделий для скелетного вытяжения	4	2
49.	Шина ортопедическая Беллера	8	4
50.	Набор грузов для скелетного вытяжения	до 100 кг	до 100 кг
51.	Устройство для разрезания гипсовых повязок (нож, ножницы)	1	1
52.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	4	2
53.	Набор инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	2	1
54.	Набор инструментов для офтальмологических операций	1	-
55.	Сплит-система кондиционирования воздуха при отсутствии централизованной системы кондиционирования	1	1

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения сочетанной травмы (далее - Отделение).

2. Отделение создается в качестве структурного подразделения медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (далее соответственно - медицинские организации, пострадавшие).

3. Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденному настоящим приказом.

4. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "хирургия" или "травматология-ортопедия", прошедший обучение по вопросам оказания медицинской помощи при сочетанных травмах, а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н.

5. На должность врача отделения сочетанной травмы назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальностям "хирургия", "травматология-ортопедия", а также Квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N. 541н.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

кабинет заведующего;

кабинет врачей;

процедурную.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для пострадавших;

помещение для осмотра пострадавших;

комнату для медицинских работников;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

комнату сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для пострадавших;

санитарную комнату;

комнату для посетителей.

8. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденному настоящим приказом.

9. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим в стационарных условиях;

определение медицинских показаний и направление на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации пострадавших, способных к самообслуживанию;

оказание консультативной медицинской помощи пострадавшим, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинской организации;

оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации по вопросам диагностики и лечения сочетанных, множественных и изолированных травм, сопровождающихся шоком;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации медицинских и иных работников медицинской организации по вопросам диагностики и лечения пострадавших;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

10. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим.

11. По решению руководителя медицинской организации, в которой создано Отделение, для обеспечения своей деятельности Отделение может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой оно создано.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением сочетанной травмы	1
2.	Врач-хирург	1 на 15 коек
3.	Врач травматолог-ортопед	1 на 15 коек
4.	Старшая медицинская сестра	1
5.	Медицинская сестра перевязочной	1
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
7.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 20 коек
8.	Сестра-хозяйка	1 на отделение
9.	Санитар	1 на 20 коек; 1 на 25 коек (для уборки палат); 1 на 15 коек (для работы в буфете); по количеству должностей медицинской сестры перевязочной; по количеству должностей медицинской сестры процедурной

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи пострадавшим с сочетанными,
множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 15 ноября 2012 г. N 927н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1.	Стол операционный (хирургический)	1
2.	Стол операционный (хирургический) рентгенопрозрачный	1
3.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгенопрозрачному	1
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	2
5.	Осветитель налобный	2
6.	Набор инструментов для нейрохирургии большой	2
7.	Кусачки пистолетного типа различных модификаций: длиной 16 и 21 см, с рабочей губкой 3 и 5 мм, прямой и изогнутый	4

8.	Аспиратор ультразвуковой нейрохирургический	1
9.	Пневмотрепан	1
10.	Лампа потолочная операционная бестеневая	2
11.	Электрохирургический блок с аргоноусиленной коагуляцией	1
12.	Электрокоагулятор хирургический	1
13.	Комплекс для эндоскопических малоинвазивных операций (эндовидеохирургическая стойка)	1
14.	Стойка эндовидеохирургическая универсальная	1
15.	Набор инструментов для эндовидеохирургических операций	3
16.	Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)	1
17.	Внешняя скоба для иммобилизации таза, гемостаза и хирургической тампонады малого таза	1
18.	Набор инструментов хирургический большой	3
19.	Набор инструментов для черепно-лицевого, челюстно-лицевого остеосинтеза	1
20.	Набор травматологический для оказания скорой помощи большой	2
21.	Ультразвуковая мойка	1
22.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	по одному на каждое структурное подразделение отделения
23.	Шкаф для инструментов	2
24.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2
25.	Монитор с функциями электрокардиограммы, измерения артериального давления, пульсоксиметрии, капнографии, контроля частоты дыхательных движений	2
26.	Дефибриллятор-монитор со встроенным кардиостимулятором	3
27.	Насос шприцевой инфузионный (дозатор лекарственных средств)	3
28.	Холодильник медицинский	1
29.	Шкаф медицинский для расходного материала	3
30.	Столик инструментальный	3
31.	Негатоскоп	1
32.	Раковина	2
33.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	4
34.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1
35.	Аппарат дыхательный ручной	3
36.	Аппарат дыхательный ручной с баллоном	1
37.	Аппарат наркозно-дыхательный (ингаляционного наркоза)	3
38.	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1
39.	Набор для погружного металлоостеосинтеза	по требованию
40.	Набор для внеочагового металлоостеосинтеза	по требованию
41.	Комплект согревающий хирургического и реанимационного назначения	2
42.	Столик анестезиолога	3
43.	Ларингоскоп светодиодный	3
44.	Комплект для сбора и сортировки медицинских отходов	2
45.	Бронхофиброскоп (бронхоскоп гибкий) с осветителем и отсасывателем	1
46.	Аппарат для фильтрации реинфузируемой крови	1
47.	Комплект рентгензащиты (фартук, шапочка, очки, ширма большая)	6
48.	Комплект изделий для скелетного вытяжения	4
49.	Шина ортопедическая Беллера	8
50.	Набор грузов для скелетного вытяжения	до 100 кг
51.	Устройство для разрезания гипсовых повязок (нож, ножницы)	1
52.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	4
53.	Набор инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	2
54.	Набор инструментов для офтальмологических операций	1
55.	Сплит система кондиционирования воздуха при отсутствии централизованной системы кондиционирования	1

Приложение 35

Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 января 2011 г. N 19640

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным туберкулезом в организациях, оказывающих медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Больные туберкулезом получают:

скорую медицинскую помощь;

первичную медико-санитарную помощь;

специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь больным туберкулезом в соответствии с приложениями N 1 - 13 к настоящему Порядку.

4. Скорая медицинская помощь больным туберкулезом оказывается специализированными реаниматологическими, врачебными и фельдшерскими выездными бригадами станций (подстанций) скорой медицинской помощи, 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), и в отделениях скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

5. Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется на базе туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), входящих в состав амбулаторно-поликлинических учреждений, а также амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

6. Специализированная помощь больным туберкулезом осуществляется в противотуберкулезных (фтизиатрических) диспансерах (туберкулезных больницах) и туберкулезных (фтизиатрических) санаториях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, а также в федеральных организациях (федеральных туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждениях, клиниках профильных федеральных научно-исследовательских институтов) (далее - противотуберкулезные учреждения).

7. Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается врачами-фтизиатрами туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), а также медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

8. Медицинские работники любых специальностей медицинских организаций Российской Федерации выявляют симптомы туберкулеза.

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

сбор анамнеза, ориентированный на выявление туберкулеза;

осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного;

рентгенологическое исследование органов грудной клетки;

общий анализ крови;

исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

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

сбор анамнеза, ориентированный на выявление туберкулеза;

осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного;

лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, рентгеноконтрастное) исследование;

общий анализ крови, мочи;

осмотр профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;

исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева.

9. Обследованию на туберкулез подлежат следующие лица:

дети и подростки, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;

лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах

(тканях);

лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях - после исключения опухолевой природы выпота;

лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;

лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях) на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;

лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

10. В максимально короткий срок в противотуберкулезное учреждение для проведения дополнительных исследований с целью определения последующей тактики ведения направляются пациенты, у которых при обследовании выявлены следующие признаки:

при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлены очаговые тени, ограниченные затемнения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

при обследовании методом микроскопии выявлены кислотоустойчивые микобактерии.

11. В случае установления у пациента диагноза "туберкулез" противотуберкулезное учреждение в трехдневный срок уведомляет головное противотуберкулезное учреждение субъекта Российской Федерации, на территории которого проживает этот пациент. Одновременно информация направляется в органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор, для проведения противоэпидемических мероприятий и контроля за их проведением.

12. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз "туберкулез" (бактериоскопических, бактериологических или гистологических, при наличии типичной клинико-рентгенологической картины), пациент направляется в головное противотуберкулезное учреждение субъекта Российской Федерации для уточнения диагноза.

При отсутствии возможности в головном противотуберкулезном учреждении установления окончательного диагноза больной направляется в клиники профильных федеральных научно-исследовательских институтов (далее - клиники НИИ).

Подтверждение диагноза "туберкулеза", определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется врачебной комиссией головного противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации или врачебной комиссией клиники НИИ (далее - врачебная комиссия) с одновременным информированием врача-фтизиатра по месту жительства пациента.

13. Со дня установления диагноза "туберкулез" больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном учреждении в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, установленном Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. N 892 "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" <*>.

<*> Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 53 (ч. 2), ст. 5185; 2006, N 3, ст. 297.

Об установленном диагнозе и постановке на диспансерный учет больной письменно в трехдневный срок информируется противотуберкулезным учреждением или клиникой НИИ, в которых поставлен диагноз. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется клинической формой туберкулеза, наличием лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновыми и сопутствующими заболеваниями.

14. Наблюдаемое лечение больных туберкулезом, в том числе на дому, осуществляется противотуберкулезными учреждениями, а также медицинскими организациями во взаимодействии с врачами-фтизиатрами в соответствии с установленными стандартами.

15. Первичная медико-санитарная помощь больным туберкулезом оказывается врачами-фтизиатрами туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), а также медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций по рекомендациям врачей-фтизиатров с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала, предусмотренных приложением N 6 к настоящему Порядку.

16. Стационарное обследование и лечение больных туберкулезом осуществляется в противотуберкулезных диспансерах (туберкулезных больницах), противотуберкулезных санаторно-курортных учреждениях субъектов Российской Федерации, а также в федеральных туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждениях, клиниках НИИ в случае необходимости проведения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

17. Рекомендуемыми показаниями для госпитализации в стационар являются:

туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;

необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;

необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;

хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;

туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;

туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;

необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

18. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению врачебной комиссии больной направляется (переводится) на госпитализацию в стационарное отделение (палату) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности отделений (палат) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, предусмотренным приложением N 9 к настоящему Порядку.

19. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции, по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, утвержденным приложением N 10 к настоящему Порядку.

20. При направлении больных туберкулезом в туберкулезный (фтизиатрический) санаторий субъекта Российской Федерации или федеральное туберкулезное (фтизиатрическое) санаторно-курортное учреждение, оказывающее противотуберкулезную медицинскую помощь, к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (сроком давности результатов исследования не более одного месяца, для рентгенологических исследований - не более двух месяцев):

клинический анализ крови;

клинический анализ мочи;

микроскопия мокроты;

бактериологический анализ мокроты в динамике (кроме детей из групп риска);

рентгенологические исследования в динамике;

электрокардиограмма;

при наличии сопутствующей патологии - заключение соответствующего врача-специалиста;

выписка из медицинской карты больного, в которой указываются особенности течения заболевания, сопутствующая патология, группа диспансерного учета, проводимая антибактериальная терапия и ее результаты.

21. При направлении детей, больных туберкулезом, в туберкулезный (фтизиатрический) санаторий субъекта Российской Федерации или федеральное туберкулезное (фтизиатрическое) санаторно-курортное учреждение, оказывающее противотуберкулезную медицинскую помощь, к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (сроком давности результатов исследования не более одного месяца):

клинический анализ крови;

клинический анализ мочи;

обзорная рентгенограмма легких;

бактериологический анализ мокроты в динамике (кроме детей из групп риска);

электрокардиограмма;

при наличии сопутствующей патологии - заключение соответствующего специалиста;

результаты туберкулиновых проб в динамике;

данных о вакцинации, и ревакцинации БЦЖ;

заключение дерматолога (для исключения ряда кожных заболеваний);

справка об исследовании на бактерионосительство дизентерии и шигеллеза;

выписка из медицинской карты больного, в которой указываются дата виража туберкулиновых проб и характеристика очага туберкулезной инфекции.

22. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом, госпитализированным в противотуберкулезные учреждения, в случае возникновения жизнеугрожающих состояний оказывается в отделениях (палатах) интенсивной терапии противотуберкулезных учреждений или других медицинских организаций с соблюдением противоэпидемических мероприятий и размещением таких больных в боксированных палатах.

23. При подозрении и/или выявлении у больных туберкулеза в ходе оказания им медицинской помощи в медицинских организациях нетуберкулезного профиля таких больных консультируют у врача-фтизиатра, а затем переводят или направляют в противотуберкулезные учреждения для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противотуберкулезного лечения.

24. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности оказывается в противотуберкулезных учреждениях, а при возникновении акушерских осложнений, а также в период родов и послеродовой период - в специализированных акушерских стационарах, а при их отсутствии - в боксах или изоляторах обсервационных отделений медицинских организаций с последующим переводом после родов в противотуберкулезное учреждение.

25. Новорожденных, родившихся от матерей, больных активным туберкулезом с бактериовыделением, рекомендуется изолировать от матерей на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации БЦЖ или БЦЖ-М.

26. При выявлении у больного туберкулезом в противотуберкулезном диспансере медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

27. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным туберкулезом, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО (ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО) ДИСПАНСЕРА (ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности противотуберкулезного диспансера (туберкулезной больницы) (далее - Диспансер).

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

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

4. На должность руководителя Диспансера 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 специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".

5. На должность врача-фтизиатра 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, по специальности "фтизиатрия".

6. Медицинскую помощь больным с внелегочным туберкулезом оказывают врачи-специалисты в соответствии с номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032), и прошедшие усовершенствование по вопросам фтизиатрии.

7. Структура Диспансера, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем Диспансера в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической и организационной работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации).

8. При наличии на территории субъекта Российской Федерации более одного Диспансера органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения на один из них возлагаются функции организационно-методического руководства деятельностью по профилю (далее - головной Диспансер). С этой целью в его структуре предусматривается создание организационно-методического отдела. В других диспансерах рекомендуется создание организационно-методических кабинетов.

9. Функциями Диспансера являются:

осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии, разработка рекомендаций по осуществлению профилактических противотуберкулезных мероприятий на территории, закрепленной за Диспансером;

взаимодействие с территориальными органами Роспотребнадзора, медицинскими организациями по вопросам вакцинации и ревакцинации БЦЖ;

осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение и химиопрофилактика, текущая дезинфекция и пр.), направление детей в детские санаторные учреждения;

участие в оздоровлении рабочих мест больных туберкулезом;

учет, диспансерное наблюдение за лицами, контактирующими с больными, осуществление в их отношении оздоровительных мероприятий, а по показаниям - химиопрофилактики;

осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;

проведение комплекса диагностических и дифференциально-диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения до установления окончательного диагноза;

отбор среди больных туберкулезом, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся, средней длительности ожидания и числа лиц, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу туберкулеза в субъекте Российской Федерации;

направление, при необходимости, больных туберкулезом на консультацию и лечение в федеральные организации, оказывающие медицинскую помощь больным туберкулезом;

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным туберкулезом;

проведение экспертизы трудоспособности и направление на медико-социальную экспертизу;

осуществление реабилитационных мероприятий в отношении больных туберкулезом;

диспансерное наблюдение больных туберкулезом;

организация наблюдаемого лечения туберкулеза у больных и лиц, по различным показаниям принимающих противотуберкулезные препараты, в том числе на дому;

консультативная помощь медицинским организациям;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных, предусмотренных законодательством;

анализ состояния и качества оказания специализированной медицинской помощи больным туберкулезом, эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения;

внедрение в деятельность Диспансера современных информационных технологий по учету заболеваемости и ведению медицинской документации;

участие в анализе качества лабораторной диагностики возбудителя туберкулеза на территории Российской Федерации;

участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам туберкулеза;

санитарно-просветительская работа;

клинико-экспертная оценка эффективности и качества мероприятий по выявлению туберкулеза специалистами медицинских организаций, а также врачами общей практики, а также специалистами негосударственных медицинских организаций.

Дополнительными к вышеперечисленным функциями головного Диспансера являются:

организационно-методическая помощь противотуберкулезным учреждениям (подразделениям) в проведении противотуберкулезных мероприятий на территории субъекта Российской Федерации;

непрерывный анализ осуществления диспансерного наблюдения и лечения больных туберкулезом на территории субъекта Российской Федерации;

методическая помощь учреждениям образования (детские сады, школы, интернаты) субъекта Российской Федерации в планировании, организации работы по борьбе с туберкулезом;

взаимодействие с органами социальной защиты населения, санитарно-эпидемиологического надзора, иными государственными и общественными организациями по вопросам социальной поддержки и мотивирования больных туберкулезом к лечению, организации санитарно-эпидемиологического благополучия в очагах туберкулеза;

организация и координация деятельности всех правительственных и неправительственных организаций, а также частных лиц, принимающих участие в реализации мероприятий по оптимизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу на территории субъекта Российской Федерации;

организация повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала Диспансера и других медицинских организаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и мониторинга за туберкулезом, в том числе по вопросам проведения вакцинации и туберкулинодиагностики.

10. Диспансер в своей работе взаимодействует с медицинскими образовательными и научными организациями, всероссийскими и региональными (в том числе научными) сообществами врачей.

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

а) диспансерные отделения, раздельные для взрослых и детей, включающие:

регистратуру;

кабинеты специализированной помощи (фтизиатрический, пульмонологический, офтальмологический, оториноларингологический, стоматологический, урологический, гинекологический, хирургический);

кабинет (отделение) лучевой диагностики;

кабинет (отделение) эндоскопии;

кабинет социальной, юридической и психологической помощи;

кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией;
комната (кабина) для сбора мокроты;
дневной стационар;
б) стационарные отделения, в том числе:
дифференциально-диагностическое отделение;
отделение терапии туберкулеза легких;
отделение для больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;
отделение терапии туберкулеза легких для детей;
отделение терапии внелегочного туберкулеза для детей;
лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией;
отделение восстановительного лечения;
отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза;
отделение торакальной хирургии;
отделение реанимации и интенсивной терапии;
операционное отделение;
в) диагностические и вспомогательные отделения:
клинико-диагностическая лаборатория;
микробиологическая лаборатория;
иммунологическая лаборатория;
лаборатория патоморфологии;
отделение лучевой диагностики;
отделение функциональной диагностики;
физиотерапевтическое отделение, включая кабинет лечебной физкультуры;
отделение эндоскопии;
аптека;
прачечная;
центральное стерилизационное отделение;
блок с дезинфекционными камерами;
помещение для обработки индивидуальных емкостей для сбора мокроты пациентов;
гардероб для хранения личных вещей пациента;
пищеблок со столовой;
помещения для персонала: гардеробные с душевыми, оборудованные по типу санитарного пропускника; санузлы с раковинами (в гардеробной и отделениях диспансера); помещения для отдыха и приема пищи;
общеобразовательная средняя школа (филиал);
д) организационно-методический отдел:
кабинет медицинской статистики;
кабинет мониторинга противотуберкулезных мероприятий.

12. Оснащение противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) осуществляется в соответствии со Стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 5 к настоящему Порядку.

13. Диспансер может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций при наличии помещений, без ущерба для осуществления лечебного процесса и с соблюдением санитарного законодательства.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО (ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО) ДИСПАНСЕРА (ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности диспансерного отделения противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) (далее -Отделение).

2. Отделение является структурным подразделением противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) (далее - Диспансер).

3. Отделение возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее руководителем Диспансера, в составе которого находится Отделение.

4. На должность руководителя Отделения назначается специалист, соответствующий квалифика-

ционным 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 специальности "фтизиатрия" и по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".

4. На должность врача-фтизиатра Отделения 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 специальности "фтизиатрия".

5. Структура Отделения, 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 медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом).

6. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание консультативной и организационно-методической помощи по выявлению больных туберкулезом и профилактике заболевания туберкулезом в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации (центральная районная больница, участковая больница, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и др.);

диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез, направленных в Отделение;

своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;

наблюдаемое лечение больных туберкулезом в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;

наблюдение и проведение профилактических мероприятий среди групп высокого риска по заболеванию туберкулезом, состоящих под диспансерным наблюдением;

наблюдение за очагами туберкулезной инфекции в местах проживания больных туберкулезом, проведение в них профилактических противотуберкулезных мероприятий;

организационно-методическая помощь туберкулезным (фтизиатрическим) кабинетам, пунктам антибактериального лечения больных туберкулезом;

организация наблюдаемого амбулаторного лечения и профилактического приема пациентами противотуберкулезных препаратов на базе медицинских организаций, приближенных к месту проживания лиц, нуждающихся в приеме противотуберкулезных препаратов (в том числе в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулаториях, пунктах антибактериального лечения больных туберкулезом);

мониторирование и анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу на территории обслуживания Отделения;

организация медико-санитарного просвещения прикрепленного населения;

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

7. Для обеспечения функций Отделения в его структуре рекомендуется предусматривать:

помещения для приема больных;

помещения для выполнения лечебно-диагностических процедур;

комнату (кабину) для сбора мокроты на микробиологическое исследование;

помещение для хранения медицинской документации;

помещения для медицинского персонала.

8. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО (ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО) КАБИНЕТА

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности туберкулезного (фтизиатрического) кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации, функциями которого является оказание амбулаторно-поликлинической помощи больным туберкулезом с целью обеспечения территориальной (транспортной) доступности специализированной противотуберкулезной помощи населению отдаленных от Диспансеров территорий.

3. На должность врача-фтизиатра Кабинета назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 7 ию-

ля 2009 года N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 года N 14292), по специальности "фтизиатрия".

4. Основными функциями Кабинета по оказанию помощи больным туберкулезом являются:

оказание организационно-методической помощи медицинским организациям и учреждениям санитарно-эпидемиологической службы, находящимся на территории обслуживания Кабинета, в активном выявлении больных туберкулезом и профилактике распространения туберкулеза;

диагностика туберкулеза у больных с подозрением на туберкулез, направленных в Кабинет;

своевременная госпитализация больных туберкулезом в стационар;

при отсутствии показаний для госпитализации - организация наблюдаемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

наблюдение за больными туберкулезом до снятия их с диспансерного учета;

наблюдение и проведение профилактических мероприятий среди лиц, относящихся к группе высокого риска по заболеванию туберкулезом, состоящих на диспансерном наблюдении;

наблюдение за очагами туберкулезной инфекции в местах проживания больных туберкулезом, проведение в них профилактических противотуберкулезных мероприятий;

организационно-методическая помощь и организация наблюдаемого амбулаторного лечения и химиопрофилактики на базе фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, пунктов антибактериальной терапии;

организация медико-санитарного просвещения прикрепленного населения по вопросам борьбы с туберкулезом;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных, предусмотренных законодательством;

анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу на прикрепленной территории.

5. Кабинет функционирует преимущественно по участковому принципу.

6. В штате Кабинета предусматриваются должности врача-фтизиатра, а также средний медперсонал с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом).

7. Кабинет оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПУНКТА НАБЛЮДАЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности пункта наблюдаемого лечения больных туберкулезом (далее - Пункт), который организуются на функциональной основе в составе медицинских организаций на базе врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики и фельдшерско-акушерских пунктах.

2. Пункт является вспомогательным подразделением противотуберкулезного (фтизиатрического) кабинета (отделения), целью которого является предотвращение уклонения больных туберкулезом от лечения за счет приближения места лечения больного к месту его фактического проживания.

3. В части оказания специализированной противотуберкулезной медицинской помощи Пункт прикрепляется к врачу-фтизиатру участковому противотуберкулезного диспансерного отделения (туберкулезного кабинета) преимущественно по участковому принципу. При этом врачом-фтизиатром участковым медицинскому работнику Пункта в присутствии больного туберкулезом передаются лекарственные средства для проведения наблюдаемого лечения не более чем на 8 недель лечения. Факт передачи лекарственных средств фиксируется в медицинской документации больного и подтверждается подписями врача-фтизиатра, больного, а также медицинского работника Пункта наблюдаемого лечения.

4. В Пункт врачом-фтизиатром участковым направляются:

больные туберкулезом, у которых при выявлении отсутствуют признаки бактериовыделения и деструкции легочной ткани;

больные туберкулезом без бактериовыделения для лечения в фазе продолжения химиотерапии;

лица, которым врачом-фтизиатром назначена химиопрофилактика, превентивное лечение.

5. Структура Пункта и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Пункт, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом).

6. Функциями Пункта являются:

наблюдаемое лечение (обеспечение приема больными туберкулезом противотуберкулезных лекарственных препаратов под непосредственным наблюдением медицинского работника на Пункте). В случае, если больной не явился на Пункт, медицинский работник посещает больного с целью осуществления приема больным противотуберкулезных лекарственных препаратов;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, предусмотренных законодательством;

взаимодействие с врачом-фтизиатром участковым по всем вопросам, возникающим в ходе лечения больного туберкулезом.

7. Пункт осуществляет взаимодействие с органами социальной защиты населения по вопросам организации социальной защиты больных туберкулезом.

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО (ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО) ДИСПАНСЕРА (ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ)

1. Кабинет врача-фтизиатра амбулаторно-поликлинического приема (участкового)

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Ингалятор кислородный	1
2.	Кабина для сбора мокроты <*>	1
3	Рабочее место врача-фтизиатра	1
4.	Негатоскоп	1
5.	Флюороскоп	1
6.	Тонометр	1
7.	Фонендоскоп	1
8.	Весы медицинские	1
9.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
10.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение (туберкулезный кабинет).

2. Кабинет врача-офтальмолога

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Векоподъемники	2
2.	Зонд конический N 1	2
3.	Зонд конический N 2	2
4.	Лампа бактерицидная	2
5.	Лампа щелевая стационарная	1
6.	Линейка скиоскопическая	1
7.	Лупа 13 Д, 20 Д	2
8.	Лупа 15 Д, 20 Д мультифокальная	2
9.	Лупа бинокулярная	1
10.	Набор оптических стекол большой и малый	1
11.	Осветитель таблиц для определения остроты зрения	2
12.	Офтальмометр	1
13.	Офтальмоскоп электрический	1
14.	Офтальмоскоп электрический ручной (с аккумуляторно-подзарядным устройством)	1
15.	Проектор испытательных знаков	1
16.	Проекционный периметр	1
17.	Рефрактометр	1
18.	Тонометр Маклакова	1

19.	Цветотест	1
20.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
21.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
22.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

3. Кабинеты врача-уролога с цистоскопией (смотровой и процедурный)

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Набор уретральных бужей (жестких)	10
2.	Набор уретральных бужей (мягких)	10
3.	Общехирургический инструментарий для выполнения не полостных операций и зеркала для влагалищного осмотра	1
4.	Зеркала Симпсона	10
5.	Кольпоскоп	1
6.	Рабочее место врача-фтизиатра-уролога	1
7.	Облучатель бактерицидный	1
8.	Кресло гинекологическое	1
9.	Аппарат для мойки и дезинфекции жестких и гибких эндоскопов	1
10.	Негатоскоп	1
11.	УЗИ с вагинальным и ректальным датчиками	1
12.	Уретероскопы	4
13.	Цистоскопы комбинированные односторонние и двусторонние для детей и взрослых	2
14.	Цистоскоп операционный для взрослых	1
15.	Цистоскопы смотровые детские и взрослые с волоконной оптикой	4
16.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
17.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
18.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

4. Кабинет врача-ортопеда и перевязочный кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Рабочее место врача-ортопеда	1
2.	Зажимы типа "москит"	4
3	Зонды Кохера, пуговчатые	4
4.	Малый хирургический набор	1
5.	Набор костных ложек разных размеров	1
6.	Негатоскоп	1
7.	Ножницы для резания гипса	2
8.	Ножницы для снятия гипсовой повязки	2
9.	Ножницы Купера	2
10.	Операционная лампа	1
11.	Пилы гипсовые	2
12.	Пинцеты	4
13	Скальпели брюшистые	2
14.	Углометр	1
15.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
16.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
17.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

5. Кабинет врача-гинеколога

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Рабочее место врача	1
2.	Кресло гинекологическое	1
3.	Кольпоскоп	1
4.	Аппарат для ультразвукового исследования с вагинальным и линейным датчиком <*>	1
5.	Гинекологический инструментарий	1
6.	Гистероскоп мягкий (офисный)	1
7.	Катетеры эластические уретральные женские: 16 размер - 18 размер - 20 размер -	 5 5 5
8.	Стерилизаторы	2
9.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
10.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
11.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

6. Кабинет отоларинголога

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Шкаф медицинский	1
2.	Бактерицидная лампа	2
3.	Гортанное зеркало	20
4.	Гортанный шприц	5
5.	Зеркала, в том числе: носовые ушные	 10 10
6.	Зонды металлические, в том числе: ушные носовые гортанные	 10 10 10
7.	Рабочее место врача	1
8.	Корнцанг	4

9.	Ларингоскоп	1
10.	Лобный рефлектор	1
11.	Набор камертонов, комплект	1
12.	Трахеотомический набор, комплект	1
13.	Шкаф сухожаровой воздушный 20 - 30 л	1
14.	Языкодержатель	1
15.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
16.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
17.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

7. Кабинет стоматолога

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Бактерицидная лампа	1
2.	Глазперинтовый стерилизатор	1
3.	Рабочее место врача	1
4.	Лампа галогенная полимеризационная (к глазперинтовому стерилизатору)	1
5.	Набор боров, инструментов	1
6.	Наконечники к стоматологической установке	3
7.	Стерилизационный шкаф (сухожаровой) - 30 л	1
8.	Установка стоматологическая универсальная	1
9.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
10.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
11.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

8. Процедурный кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Аппарат дыхательный ручной, искусственного дыхания (респиратор)	1
2.	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1
3.	Комплект для оказания помощи при анафилактическом шоке	1
4.	Насос инфузионный	1
5.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный	1
6.	Светильник 4-рефлекторный	1
7.	Светильник медицинский передвижной	1
8.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
9.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
10.	Емкость для сбора отходов	1
11.	Медицинский столик	2
12.	Медицинский шкаф	2
13.	Кушетка медицинская	1

<*> Из счета 1 установка на диспансерное отделение.

9. Кабинет эндоскопии

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Аппарат для обработки и дезинфекции эндоскопов	2
2.	Воздуховод	1
3.	Ригидный бронхоскоп	2
4.	Фибробронхоскопы	3
5.	Видеостойка для проведения фибробронхоскопии	1
6.	Фиброгастроскоп	2
7.	Гортанное зеркало	8
8.	Гортанный шприц	8
9.	Рабочее место врача	1
10.	Корнцанги	4
11.	Лампа бактерицидная	1
12.	Наркозный аппарат	1
13.	Вакуум-аспиратор	2
14.	Полупроводниковый лазер	2
15.	Пульсометр	1
16.	Ручная или автоматическая установка для дезинфекции эндоскопов	1
17.	Система для подачи кислорода	1
18.	Языкодержатель	1
19.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
20.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
21.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

10. Ингаляторий

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Кабина для сбора мокроты (если нет комнаты сбора мокроты) <*>	1
2.	Лампа бактерицидная	2
3.	Стерилизатор; емкость для обработки мундштуков	1
4.	Ультразвуковые ингаляторы	6
5.	Небулайзер с распылителями	1
6.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
7.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
8.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение.

11. Кабинет (отделение) физиотерапии

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Физиотерапевтический аппарат для лечебного воздействия диадинамическими токами синусоидальной формы (частота = 50 и 100 Гц) с программой генерации различных посылок	2
2.	Физиотерапевтический аппарат для дарсонвализации, для лечебного воздействия током высокой частоты (110 КГц) высокого напряжения (до 25 КВ) в форме разряда различной интенсивности	2
3.	Физиотерапевтический аппарат для проведения лекарственного электрофореза, для профилактического и лечебного воздействия постоянным током на организм пациента	3

4.	Микропроцессорный трехчастотный физиотерапевтический аппарат КВЧ-излучения (крайне высокая частота, длины волн: 4,9; 5,6; 7,1 нм), для лечения заболеваний, вызванных снижением защитных функций организма	2
5.	Аппарат магнитно-лазерной терапии, двухканальный, импульсный (длина волны: 0,87 - 0,91 мкм) с возможностью регулирования частоты и длительности импульсов для воздействия на организм пациента тремя лечебными факторами: магнитным полем, импульсным лазерным излучением, инфракрасным светом	1
6.	Аппарат низкочастотной магнитотерапии для лечебного воздействия магнитным полем в непрерывном и импульсном режимах (магнитная индукция в импульсном режиме до 75 мТл) для улучшения кровоснабжения тканей, репаративной регенерации, ускорения васкуляризации, эпителизации язвенных поверхностей, заживления ран	1
7.	Физиоаппарат низкочастотной терапии для лечебного воздействия на организм пациента модулированными синусоидальными токами звуковой частоты (несущая частота - 5 КГц, частота модуляций 10 - 150 Гц)	1
8.	Физиоаппарат СМВ-терапии (сантиметровый диапазон частот 2,45 ГГц) для лечебного воздействия на ткани тела пациента электромагнитным полем для лечения гнойно-воспалительных заболеваний с помощью излучателей различной конфигурации	2
9.	Физиотерапевтический аппарат для лечебного воздействия электромагнитным полем УВЧ (ультравысокие частоты, 27,12 МГц) при воспалительных и неврологических заболеваниях, для улучшения трофики тканей и их регенерации. Выходная мощность до 80 Вт (7 ступеней), автонастройка выходного контура, конденсаторные электроды, кабельный и резонансный индукторы	2
10.	Аппарат ультразвуковой терапевтический (УЗТ) для воздействия на отдельные участки тела пациента ультразвуковыми колебаниями (0,88 МГц, выходная мощность, регулируемая от 0,05 до 1 Вт/кв. см) в непрерывном и импульсном режимах для лечения заболеваний кожи, внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата	2
11.	Облучатель ультрафиолетовый ртутно-кварцевый, коротковолновый (длина волны 230 - 290 нм) настольный, переносной для проведения местных, полостных и контактных облучений слизистых оболочек носоглотки, миндалин, уха и небольших участков кожи с лечебными и профилактическими целями	1
12.	Облучатель ультрафиолетовый терапевтический стационарный групповой (на 4 пациента) для профилактики и лечения верхних дыхательных путей (полостей носа, носоглотки, миндалин) и полости уха УФ-лучами (длина волны 240 - 320 нм). Выходная мощность до 1000 ВА	1
13.	Пинцеты	4
14.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <*>	1
15.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
16.	Электроплита или электрический стерилизатор	1
17.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение (отделение физиотерапии).

12. Кабинет (отделение) функциональной диагностики

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Диагностическая система для выполнения спировелоэргометрии с дозированной физической нагрузкой	1
2.	Тонометр <*>	1
3.	Рабочее место врача	1
4.	Пульмонологическая установка: бодиплетизмограф	1
5.	Реограф	1
6.	Фонендоскоп	1 <*>
7.	Аппарат ультразвуковой диагностики в комплекте с датчиками: линейным, конвексным, внутриполостным	1
8.	Электрокардиограф портативный 6-канальный	1
9.	Электрокардиограф стационарный (12 стандартных отведений)	1

10.	Электронный пневмотахометр с регистрацией петли поток-объем	1
11.	Электронный спирограф	1
12.	Эхокардиограф (двухмерный режим + допплер)	1
13.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха <**>	1
14.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
15.	Емкость для сбора отходов	1

<*> Из расчета 1 на каждого врача.

<**> Из расчета 1 установка на диспансерное отделение (отделение функциональной диагностики).

13. Микробиологическая лаборатория

N п/п	Наименование медицинской техники, инструментария и офисного оборудования	Минимально необходимое количество
	Основное оборудование	
1.	Аквадистиллятор (не менее 10 л/ч)/устройство водоподготовки (при использовании моечной машины)	1
2.	Аппарат для свертывания питательных сред	2
3.	Аптечка анти-ВИЧ	1
4.	Аптечка для оказания неотложной помощи	1
5.	Биксы, комплект 3 шт.	3
6.	Весы лабораторные, 0,0001 г	1
7.	Весы лабораторные, 0,001 г	1
8.	Смеситель медицинский вибрационный (встряхиватель пробирок)	2
9.	Встряхиватель лабораторный орбитальный	2
10.	Вытяжной шкаф электрический с фильтром	2
11.	Гомогенизатор лабораторный для приготовления питательных сред	1
12.	Дозаторы пипеточные переменного объема до 1000 мкл; до 5000 мкл, комплект	2
13.	Канцелярские расходные материалы	1
14.	Комплект контейнеров для дезинфекции отработанного материала	1
15.	Комплект лабораторной посуды, спиртовки, пробки силиконовые, шпатели, петли и др.	2
16.	Комплект офисной техники	1
17.	Компьютер	2
18.	Лабораторные расходные материалы, комплект	1
19.	Лабораторные принадлежности, комплект	4
20.	Люминесцентный микроскоп	1
21.	Механический дозатор для пипеток	2
22.	Микроскоп световой бинокулярный иммерсионный	2
23.	Моечная машина	1
24.	Морозильный шкаф (-40 °C), 200 л	1
25.	Пипетка автоматическая, на 1 мл (от 1 до 5 мл)	1
26.	Плитка электрическая	2
27.	pH-метр	1
28.	Принтер	1
29.	Стандарты мутности, комплект	1
30.	Стерилизатор вертикальный для автоклавирования текучим паром на 75 л	2
31.	Таймер лабораторный	2
32.	Тележка лабораторная	2
33.	Термометр лабораторный	4
34.	Термостаты суховоздушные (для температуры 22°C, 45°C, 52°C), 80 л	3
35.	Термостаты суховоздушные на 35 - 37°C для тестов на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза, 80 л, или других микробиологических исследований	4
36.	Термальная комната или термостаты суховоздушные на 35 - 37°C для культивирования микобактерий туберкулеза, 80 л	8
37.	Ультрафиолетовые облучатели настенные	8
38.	Ультрафиолетовый облучатель передвижной	1

39.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха	2
40.	Устройство обеззараживания воздуха типа, производительность не менее 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	4
41.	Холодильник бытовой двухкамерный, 400 л	4
42.	Холодильный шкаф (0 + 8 °С), 400 л	1
43.	Холодильный шкаф (0 + 8° С), 800 л	1
44.	Центрифуга с охлаждением, антиаэрозольное исполнение, ускорение 3 000 g, емкость 3 л	2
45.	Шкаф биологической безопасности I класса (с защитой оператора) или II класса 0,9 куб. м	1
46.	Шкаф биологической безопасности II класса 1,8 куб. м	2
47.	Шкаф биологической безопасности с защитой материала или шкаф биологической безопасности II класса 1,8 куб. м	1
48.	Шкаф лабораторный для архива препаратов	1
49.	Шкаф сушильно-стерилизационый (сухожаровой), 160 л	1
50.	Шкаф сушильно-стерилизационый (сухожаровой), 80 л	1
51.	Шкаф сушильно-стерилизационый (сухожаровой), 40 л	1
52.	Штативы для пробирок вертикальные (в комплекте)	40
53.	Штативы для пробирок для культивирования микобактерий туберкулеза	50
54.	Штативы для пробирок лабораторные горизонтальные	20
55.	Электроотсос вакуумный медицинский	1
56.	Фиксатор для мазков	2
	При оборудовании лаборатории с применением технологии автоматизированного культивирования микобактерий туберкулеза дополнительно к списку основного оборудования необходимо:	
1.	Комплект автоматических пипеток, на 0,2 мл; 1 мл	1
2.	Смеситель медицинский вибрационный (встряхиватель пробирок)	1
3.	Плитка электрическая	1
4.	Прибор автоматической регистрации роста микобактерий (для технологии с использованием жидких сред и автоматических систем)	1
5.	Термостаты суховоздушные на 37°С и 22°С для контроля и сохранения микобактерий туберкулеза, 80 л	2
6.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность не менее 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	1
7.	Холодильный шкаф (0 + 8 °С), 800 л	1
8.	Шкаф биологической безопасности II класса (в том случае, если разборка диагностического материала предусмотрена в шкафу биологической безопасности I класса)	1
	При оборудовании лаборатории с применением технологий диагностики и идентификация микобактерий туберкулеза с использованием биологических микрочипов и полимеразной цепной реакции дополнительно к списку основного оборудования необходимо:	
1.	Блок питания для электрофореза	1
2.	Бутыли стеклянные градуированные, автоклавируемые, объем - 1000 мл	2
3.	Колба из термостойкого стекла 100 мл	1
4.	Комплекс аппаратно-программный для регистрации и последующей математической обработки люминесцентного изображения анализируемого биологического образца (биочипа)	1
5.	Лабораторные принадлежности, комплект	4
6.	Лабораторные расходные материалы, комплект	4
7.	Микроволновая печь	1
8.	Микроцентрифуга с центрифужной силой не менее 12 000 g для пробирок конической формы с плотно защелкивающейся крышкой вместимостью 0,5 и 1,5 мл	1
9.	Мини-камера для электрофореза	1
10.	Многоканальный амплификатор ДНК	1
11.	Морозильная камера для хранения реактивов (на -20°С)	1
12.	Парафильм	1
13.	Пипетки одноканальные автоматические, на объемы до 1000; 100; 10 мкл	3
14.	Пипетки одноканальные автоматические, на объемы от 2 до 20 мкл	4
15.	Пипетки одноканальные автоматические, на объемы от 20 до 200 мкл	3
16.	ПЦР-бокс	3

17.	Система регистрации результатов электрофореза	1
18.	Стакан полипропиленовый градуированный, объем - 1000 мл	2
19.	Термостат суховоздушный, до 60 °С	1
20.	Программируемый твердотельный термостат, рассчитанный на использование пробирок конической формы с плотно защелкивающейся крышкой объемом (вместимостью) 1,5 и 0,5 мл	1
21.	Трансиллюминатор для электрофореза	1
22.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха	2
23.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность не менее 150 куб. м/час, для работы в присутствии людей	4
24.	Холодильник бытовой двухкамерный -20 °С/+10 °С, для хранения препаратов, реагентов и образцов	3
25.	Центрифуга	4
26.	Штатив для 50 мл пробирок	2
27.	Штатив для пипеток	4
28.	Штатив с крышкой для замораживания (до -70 °С)	5
29.	Штативы для пробирок 80 х 1,5 мл	6
30.	Штативы для пробирок на 0,5 мл	5
31.	Электроотсос вакуумный медицинский	1
32.	Емкость для сбора отходов	1

14. Фтизиохирургическая операционная (на базе головного противотуберкулезного учреждения для операций при туберкулезе легких, костей и суставов, туберкулеза мочевыводящих путей и половых органов)

N п/п	Наименование медицинской техники и инструментария	Минимально необходимое количество
1.	Операционная система вентиляции и кондиционирования	1
2.	Консоль операционная	1
3.	Лампа операционная (сателлитная)	1
4.	Стол операционный	1
5.	Стол для хирургических инструментов (передвижной)	1
6.	Стол для хирургических инструментов (стационарный)	1
7.	Стул хирургический	4
8.	Вспомогательный столик для хирургических инструментов	2
9.	Инструментальный столик (передвижной)	4
10.	Тазы с подставкой (двойные, одинарные)	4
11.	Вставляемые контейнеры	2
12.	Подставки для персонала	4
13.	Стойка с капельной подачей	4
14.	Медицинский стол для приборов	6
15.	Модуль системный для хранения хирургических инструментов и шовного материала	1
16.	Модуль системный для обработки рук	1
17.	Мебель хирургическая модульная (шкафы, столы), комплект	1
18.	Тележка для транспортировки больных	1
19.	Холодильник	1
20.	Наркозный аппарат	2
21.	Видеоторакоскопическая стойка	1
22.	Лапароскопическая стойка	1
23.	Артроскопическая стойка	1
24.	Рентгеновский аппарат переносной	1
25.	Видеофибробронхоскоп	1
26.	Бронхоскоп ригидный	1
27.	Электроотсасыватель операционный	2
28.	Электроотсасыватель анестезиологический	2
29.	Аппарат для электрохирургии	2
30.	Лазер операционный	1
31.	Аппарат для аргоноплазменной коагуляции	1

32.	Система для аутотрансфузии, предназначенная для использования интра- и постоперационно при хирургических вмешательствах со средней и большой кровопотерей	1
33.	Ультразвуковой хирургический аппарат	1
34.	Базовый набор хирургических инструментов для торакальных операций	1
35.	Набор хирургических инструментов для торакальных костнопластических операций	1
36.	Набор хирургических инструментов для видеоторакоскопических операций	1
37.	Набор хирургических инструментов для артроскопических операций	1
38.	Набор хирургических инструментов для лапароскопических операций	1
39.	Набор хирургических инструментов для видеомедиастиноскопии	1
40.	Набор хирургических инструментов для урологических и ортопедических операций	1
41.	Набор хирургических инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	1
42.	Аппарат искусственного кровообращения	1
43.	Аппараты сшивающие (для ушивания тканей легкого, блока сосудов легкого, культей желудка, кишок и других органов)	1
44.	Налобный светильник хирургический с увеличительными линзами	2
45.	Консоль анестезиологическая потолочная с 2-мя кронштейнами	1
46.	Монитор пациента многофункциональный	1
47.	Анестезиологический многофункциональный монитор для измерения концентрации газообразного анестетика	1
48.	Дефибриллятор синхронизируемый	1
49.	Ларингоскоп	1
50.	Устройство для внутривенных инфузий типа "шприц - насос"	1
51.	Устройство для длительных инфузий типа "роликовый насос"	1
52.	Стол анестезиолога	1
53.	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха	1
54.	Устройство обеззараживания воздуха, производительность не менее 250 куб. м/час, для работы в присутствии людей	2
55.	Емкость для сбора отходов	1

15. Рентгенологический кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники, инструментария и офисного оборудования	Минимально необходимое количество
1	Индивидуальные дозиметры	2
2	Комплекс рентгенодиагностический на три рабочих места	1
3	Компьютер	2
4	Металлические шкафы для хранения пленки	2
5	Мультиспиральный КТ на не менее чем 16 срезов (в головном противотуберкулезном учреждении субъекта Российской Федерации)	1
6	Негатоскопы (от минимальных до максимальных размеров)	3
7	Окно рентгеновское смотровое	1
8	Принтер	1
9	Проявочная машина для влажной обработки рентгеновской пленки	2
10	Средства индивидуальной защиты для пациентов и персонала	4
11	Термопринтер для переноса рентгеновского изображения на пленку	1
12	Цифровой микродозовый рентгеновский аппарат для исследования легких типа АМЦР-1	1
13	Установка импульсная ксеноновая ультрафиолетовая переносная для обеззараживания воздуха	2
14	Очиститель воздуха электростатический с производительностью не менее 200 куб. /м для применения в присутствии людей	1

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

1. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы)

Наименование должности	Количество штатных единиц
Амбулаторная помощь	
1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр участковый	0,6 должности на 10 тыс. населения взрослого и детского
Врач-пульмонолог	0,1 на 10 тыс. населения взрослого и детского
Врач-фтизиатр участковый, оказывающий помощь в сельских муниципальных образованиях	0,75 должности на 10 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врач-травматолог-ортопед (врач-хирург) по костно-суставному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикрепленного населения
Врач-уролог по урогенитальному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикрепленного мужского населения
Врач-акушер-гинеколог по урогенитальному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикреп-ленного женского населения
Врач-хирург по абдоминальному туберкулезу	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-оториноларинголог по туберкулезу верхних дыхательных путей	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-офтальмолог по туберкулезу органов зрения	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-фтизиатр амбулаторно-консультативного приема	0,35 должности на 100 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врач клинической лабораторной диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Врач-бактериолог	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Врач-рентгенолог	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Врач-эпидемиолог	1,0 должность на 600 посещений в смену
Врач-методист	1,0 должность на 8,0 должностей врачей амбулаторного приема

Заведующий диспансерным отделением	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не более 1 должности на отделение
Заместитель главного врача по поликлинической работе	1,0 должность на 15 врачебных должностей, но не более 1 должности на учреждение
Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	1,0 должность на 30 врачебных должностей, но не более 1 должности на учреждение
Заместитель главного врача по организационно-методической работе	1,0 должность на 30 врачебных должностей, но не более 1 должности на учреждение
Главный врач	1,0 должность на противотуберкулезное учреждение
2. Средний медицинский персонал	
Главная медицинская сестра	1,0 должность на противотуберкулезное учреждение
Медицинская сестра участковая	1,0 должность на 1,0 должность врачей-фтизиатров
Медицинская сестра процедурной	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант, лаборант клинико-диагностической лаборатории	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант, лаборант бактериологической лаборатории	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Рентгенолаборант	1,0 должность на 4 должностей врачей амбулаторного приема
Медицинская сестра физиотерапии	1,0 должность на 15 тыс. условных процедурных единиц в год
Медицинский регистратор	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Медицинский статистик	1,0 должность на каждые 8,0 должностей врачей амбулаторного приема
Помощник врача-эпидемиолога	1,0 должность на 300 посещений в смену
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Санитарка процедурной	1,0 должность в смену
Санитарка клинико-диагностической лаборатории	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема

Санитарка бактериологической лаборатории	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Санитарка рентгеновского кабинета	1,0 должность на кабинет

Стационарная помощь	
1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр	1,0 должность на 25 коек для больных без бактериовыделения, 1,0 должность на 25 коек дневного стационара, 1,0 должность на 20 коек для больных с бактериовыделением, для больных костно-суставным туберкулезом и больных мочеполовым туберкулезом, 1,0 должность на 15 коек для больных, требующих интенсивного лечения, больных легочно-хирургических и дифференциально-диагностических отделений; 1,0 должность на 20 коек (детские отделения); 1,0 должность на 12 коек для детей в возрасте до 3-х лет
Врач-оториноларинголог	0,5 должности на 150 коек
Врач - торакальный хирург	1 должность на 12 коек отделения торакальной хирургии
Врач-хирург	0,5 должности на 150 коек
Врач-терапевт	1,0 должность на 150 коек
Врач-педиатр	1,0 должность на детское отделение
Врач-невролог	1,0 должность на 150 коек
Врач-психиатр-нарколог	1,0 должность на 150 коек
Врач-психотерапевт	1,0 должность на 150 коек
Врач-офтальмолог	1,0 должность на 150 коек
Врач - клинический фармаколог	1,0 должность на 150 коек
Врач-пульмонолог	1,0 должность на 60 коек для больных туберкулезом легких
Врач-эпидемиолог	1,0 должность на стационар
Врач-рентгенолог	1,0 должность на 150 коек, но не менее 0,5 должности на стационар
Врач-бактериолог	1,0 должность на 65 коек
Врач ультразвуковой диагностики	1,0 должность на 30,5 условных единиц в день
Заведующий отделением	1,0 должность на отделение
Заместитель главного врача по лечебной работе	1,0 должность на 30 должностей врачей, но не более 1 должности на учреждение
Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	1,0 должность на 30 должностей врачей, но не более 1 должности на учреждение
2. Средний медицинский персонал	
Главная медицинская сестра	1,0 должность на 100 и более коек
Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделений
Медицинская сестра палатная	один круглосуточный пост (6,5 должностей)
Медицинская сестра перевязочной	1,0 должность на кабинет
Медицинская сестра процедурной	1,0 должность на один пост
Операционная медицинская сестра	0,5 должности на операционную
Медицинская сестра по физиотерапии, инструктор по лечебной физкультуре	в соответствии с нормативами соответствующих отделений
Помощник врача-эпидемиолога	1,0 должность на стационар
3. Младший медицинский персонал	
Должности младшего медицинского персонала вводятся соответственно количеству должностей палатных медицинских сестер	
Должности санитарок (процедурной, перевязочной, гипсовой и др.)	1,0 должность на кабинет

Дополнительные должности медицинского персонала,
вводимые в соответствующие подразделения противотуберкулезных учреждений при организации в них отделений (палат) для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью

1. Врачебный персонал	
Врач-эндоскопист	0,5 должности на 30 коек
Врач-психотерапевт (врач-психиатр)	0,5 должности на 30 коек
Врач-бактериолог	0,5 должности на 30 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра кабинета эндоскопии	0,5 должности на 30 коек
Медицинская сестра заливочного кабинета	1,0 должность на 30 коек
Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 должности на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка бактериологической лаборатории	0,5 должности на 30 коек

2. Рекомендуемые штатные нормативы диспансерного отделения противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы)

Амбулаторная помощь	
1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр участковый	0,6 должности на 10 тыс. населения взрослого и детского
Врач-пульмонолог	0,1 на 10 тыс. населения взрослого и детского
Врач-фтизиатр участковый, оказывающий помощь в сельских муниципальных образованиях	0,75 должности на 10 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врач-травматолог-ортопед (врач-хирург) по костно-суставному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикрепленного населения
Врач-уролог по урогенитальному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикрепленного мужского населения
Врач-акушер-гинеколог по урогенитальному туберкулезу	1 должность на 500 тыс. прикрепленного женского населения
Врач-хирург по абдоминальному туберкулезу	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-оториноларинголог по туберкулезу верхних дыхательных путей	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-офтальмолог по туберкулезу органов зрения	1 должность на 750 тыс. прикрепленного населения
Врач-фтизиатр амбулаторно-консультативного приема	0,35 должности на 100 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей)
Врач-фтизиатр кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией	1 должность врача-фтизиатра на 2000 зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией, но не менее одного врача на кабинет
Врач клинической лабораторной диагностики	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Врач-бактериолог	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема

Врач-рентгенолог	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Врач-эпидемиолог	1,0 должность на 600 посещений в смену
Врач-методист	1,0 должность на 8,0 должностей врачей амбулаторного приема
Заведующий диспансерным отделением	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Медицинская сестра участковая	1,0 должность на 1,0 должность врачей-фтизиатров
Медицинская сестра процедурной	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант, лаборант клинико-диагностической лаборатории	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант, лаборант бактериологической лаборатории	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Рентгенолаборант	1,0 должность на 4 должностей врачей амбулаторного приема
Медицинская сестра по физиотерапии	1,0 должность на 15 тыс. условных процедурных единиц в год
Медицинский регистратор	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема, но не менее одной должности
Медицинский статистик	1,0 должность на каждые 8,0 должностей врачей амбулаторного приема
Помощник врача-эпидемиолога	1,0 должность на 300 посещений в смену
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1,0 должность на 4 должности врачей амбулаторного приема
Санитарка процедурной	1,0 должность в смену
Санитарка клинико-диагностической лаборатории	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Санитарка бактериологической лаборатории	1,0 должность на 8 должностей врачей амбулаторного приема
Санитарка рентгеновского кабинета	1,0 должность на кабинет

3. Рекомендуемые штатные нормативы туберкулезного (фтизиатрического) кабинета

1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр участковый	0,6 должности на 10 тыс. населения взрослого и детского
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра участковая	1,0 должность на 1,0 должность врачей-фтизиатров
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	0,5 должности на кабинет

4. Рекомендуемые штатные нормативы пунктов наблюдаемого лечения больных туберкулезом

1. Средний медицинский персонал	
Фельдшер или медицинская сестра	1,0 должность на пункт
2. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1,0 должность на пункт

5. Рекомендуемые штатные нормативы дневного противотуберкулезного стационара

1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр	1,0 должность на 25 коек
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	3,5 должности на 25 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1,0 должности на кабинет

6. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией

1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией	1 должность врача-фтизиатра на 2000 зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией, но не менее одного врача на кабинет
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией	1,0 должность на 1,0 должность врачей-фтизиатров
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	0,5 должности на кабинет

7. Рекомендуемые штатные нормативы стационара на дому для больных туберкулезом

1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр участковый	1 должность на 20 больных
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра участковая	1,0 должность на 1,0 должность врачей-фтизиатров

8. Рекомендуемые штатные нормативы стационарного туберкулезного отделения длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза

1. Врачебный персонал	
Врач-фтизиатр	0,5 должности на 30 коек
2. Средний медицинский персонал	
Фельдшер или медицинская сестра - руководитель отделения	1,0 должность на 30 коек
Медицинская сестра палатная	1,0 должность на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1,0 должность на 30 коек

10. Рекомендуемые штатные нормативы отделения диагностики
и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением - врач - фтизиатр	1,0 должность на отделение
Врач-фтизиатр	1,5 должности на 30 коек
Врач-инфекционист	1,0 должность на отделение
Врач-психотерапевт (врач-психиатр)	0,5 должности на отделение
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1,0 должность на отделение
Медицинская сестра палатная	6,5 должности на 30 коек
Медицинская сестра процедурной	1,0 должность на 30 коек
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	3,0 должности на 30 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	2,0 должности на 30 коек

Примечания:

1. При расчете количества должностей участковых врачей-фтизиатров и врачей других наименований не учитывается численность городского населения, которому противотуберкулезная амбулаторная помощь оказывается ведомственными медицинскими организациями, в штате которых установлены должности врачей-фтизиатров.

2. Дополнительные должности врачей-фтизиатров из расчета 0,75 должности на 10 тыс. прикрепленного населения (взрослых и детей) устанавливаются в случаях, когда противотуберкулезный (фтизиатрический) диспансер непосредственно оказывает медицинскую помощь больным туберкулезом одного или более сельского муниципального образования. При расчете указанных должностей исключается численность населения муниципального образования, которому противотуберкулезная амбулаторная помощь оказывается туберкулезными кабинетами, не входящими в структуру противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера, а являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования, в том числе центральных и участковых больниц.

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО СТАЦИОНАРА

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности дневного противотуберкулезного стационара (далее - Дневной стационар).

2. Дневной стационар является структурным подразделением детских и взрослых диспансерных отделений противотуберкулезных учреждений и организуется с разделением потоков взрослых и детей.

3. Структура Дневного стационара и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются руководителем противотуберкулезного учреждения, в составе которой создан Дневной стационар, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденному настоящим Приказом).

4. На должность руководителя Дневного стационара руководителем противотуберкулезного учреждения, в составе которого создан Дневной стационар, 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 специальности "фтизиатрия".

5. Дневной стационар пользуется в своей деятельности всеми консультативными, лечебно-диагностическими службами противотуберкулезного учреждения, в структуре которого он организован.

6. Отбор больных для лечения в дневном стационаре проводится врачебной комиссией противотуберкулезного учреждения по представлению участкового врача-фтизиатра, врачей-специалистов противотуберкулезных диспансерных отделений и лечащих врачей-фтизиатров стационаров противотуберкулезных учреждений.

7. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом без бактериовыделения;

проведение наблюдаемого лечения и химиопрофилактики туберкулеза;

лечение больных туберкулезом с побочными реакциями на противотуберкулезные препараты.

8. В структуре Дневного стационара рекомендуется предусматривать:

кабинеты приема врачей-фтизиатров;

процедурные кабинеты;

физиотерапевтический кабинет;

комната (кабина) для сбора мокроты с наличием условий для взятия мокроты на микобактерии туберкулеза ("раздражающие" ингаляции);

комнаты для отдыха после процедур и приема пищи.

9. Показаниями для пребывания больных туберкулезом в дневном стационаре являются:

ограниченные формы туберкулеза, без бактериовыделения - для проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения химиотерапии;

впервые установленные формы туберкулеза или рецидивы различных форм и фаз туберкулеза после курса интенсивной терапии, затихания туберкулезного процесса, стойкого прекращения бактериовыделения;

хронически текущие ограниченные процессы различных локализаций без бактериовыделения - для основного курса лечения, фазы продолжения химиотерапии, курса сезонной терапии;

взрослые III и IV группы диспансерного наблюдения, которым показано проведение химиопрофилактики или противорецидивного курса химиотерапии;

дети и подростки, которым показан курс превентивного лечения, химиопрофилактики, противорецидивный курс химиотерапии, а именно:

перенесшие туберкулез;

с малыми формами туберкулеза, без бактериовыделения (для проведения интенсивной фазы и/или фазы продолжения химиотерапии);

имеющие "вираж" туберкулиновых проб;

имеющие гиперергические реакции;

с усиливающейся туберкулезной чувствительностью;

имеющие осложнения на прививку БЦЖ;

находившиеся в контакте с больными активным туберкулезом.

10. Дневной стационар ведет учетную документацию, осуществляет представление отчетов о деятельности в установленном порядке.

11. Кратность наблюдения за больным в дневном стационаре ежедневная. Описание жалоб, статуса больного с отметкой субъективной и объективной динамики должны производиться не реже 1 раза в 7 дней. Этапный эпикриз оформляется ежемесячно. Выписной эпикриз с необходимыми рекомендациями оформляется по окончании сроков лечения больного в дневном стационаре, копия заносится в амбулаторную карту.

12. Листки (справки) временной нетрудоспособности работающим (учащимся) больным туберкулезом, находящимся на лечении в дневном стационаре, выдаются в соответствии с действующим законодательством.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ (ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ) САНАТОРИЕВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, А ТАКЖЕ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ (ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ) САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности туберкулезных (фтизиатрических) санаториев, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, а также в федеральных туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждений (далее - Санаторий).

2. Санаторий является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением противотуберкулезного учреждения, организуемым с целью восстановительного лечения и реабилитации больных туберкулезом, а также с целью профилактики туберкулеза у лиц, относящихся к группе повышенного риска заболевания туберкулезом.

3. Структура Санатория и штатная численность медицинского и другого его персонала устанавливаются уполномоченным органом исполнительной власти (в зависимости от ведомственной принадлежности Санатория) или руководителем медицинской организации, в составе которой создан Санаторий, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения.

4. Санаторий возглавляет руководитель, 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 (зарегистри-

рован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальностям "фтизиатрия" и "организация здравоохранения и общественное здоровье", назначаемый на должность и освобождаемый от нее руководителем противотуберкулезного учреждения, в составе которого находится Санаторий. В случаях, если Санаторий является независимым учреждением здравоохранения, руководитель Санатория назначается на должность органом, в ведении которого находится Санаторий.

5. Санаторий пользуется в своей деятельности всеми консультативными, лечебно-диагностическими службами противотуберкулезного учреждения, в структуре которого он создан.

6. Функциями Санатория являются:

восстановление функциональных возможностей и трудоспособности больных туберкулезом;

проведение профилактических и реабилитационных мероприятий лицам, излеченным от туберкулеза, или лицам, получившим стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и нуждающимся в долечивании;

проведение профилактических мероприятий среди лиц из групп риска, в том числе лиц, контактирующих с больными туберкулезом;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в порядке, установленном законодательством.

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

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (ПАЛАТ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности стационарного отделения (палаты) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (далее - Отделение МЛУ).

2. Отделение МЛУ организуется в составе головного противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации, противотуберкулезного диспансера (туберкулезной больницы), а также в составе федеральных организаций, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом при условии наличия возможности проведения бактериологических исследований.

При организации Отделения МЛУ обеспечивается разделение потоков инфекционных больных с целью предупреждения нозокомиального перекрестного инфицирования больных, находящихся на лечении в противотуберкулезном учреждении, в составе которого создано Отделение МЛУ.

3. На должность заведующего Отделением МЛУ 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 специальности "фтизиатрия".

4. Структура Отделения МЛУ, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем противотуберкулезного учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации).

При необходимости в Отделение МЛУ для оказания медицинской помощи больным туберкулезом привлекаются врачи-консультанты.

5. Отделение МЛУ выполняет следующие функции:

наблюдаемая химиотерапия туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

коллапсотерапия;

патогенетическое лечение и лечение осложнений туберкулезного процесса и сопутствующих заболеваний, затрудняющих лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

при наличии показаний подготовка больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя для хирургического лечения туберкулеза;

оказание психотерапевтической помощи больным туберкулезом;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в порядке, установленном законодательством;

выполнение противоэпидемических мероприятий в Отделении МЛУ.

6. В структуре Отделения МЛУ рекомендуется предусматривать:

боксированные палаты (не более чем на 2 - 3 человека);

процедурный кабинет;

кабинет медицинской сестры, выделенный в отдельное помещение, оборудованное приточно-вытяжной вентиляцией;

кабинет (кабина) для сбора мокроты;

помещение для обеззараживания емкостей для сбора мокроты пациентов;

другие кабинеты вне инфекционной зоны:

а) буфетная;

б) ординаторская, кабинеты заведующего отделением, старшей медсестры, сестринская;

в) комната сестры-хозяйки;

г) чистая бельевая;

д) грязная бельевая;

е) санитарная комната;

ж) ординаторская.

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ- инфекцией (далее - Кабинет ВИЧ-инфекции).

2. Кабинет ВИЧ-инфекции организуется с целью централизованного оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в условиях разделения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных. В Кабинете ВИЧ-инфекции ведется прием только больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез.

3. Кабинет ВИЧ-инфекции является структурным подразделением противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы).

4. Структура Кабинета ВИЧ-инфекции, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации).

5. При организации в субъекте Российской Федерации 2-х и более Кабинетов ВИЧ-инфекции из них для организационно-методического руководства противотуберкулезной работой среди больных ВИЧ-инфекцией назначается головной.

6. При организации Кабинета ВИЧ-инфекции предусматривается отдельный вход для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, и больных ВИЧ-инфекцией с подозрением на туберкулез.

7. Функциями Кабинета ВИЧ-инфекции являются:

диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, а также диспансерное наблюдение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в соответствии со стандартами медицинской помощи;

организация наблюдаемого лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в амбулаторных условиях;

анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией, среди прикрепленного населения;

осуществление профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией среди прикрепленного населения;

мониторинг и анализ:

- проведенных профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией;

- работы роддомов, женских и детских консультаций, других лечебно-профилактических учреждений по вопросам вакцинации БЦЖ-М детей, рожденных от матерей, больных туберкулезом, в т.ч. сочетанным с ВИЧ-инфекцией;

- данных по осуществлению изоляции (в течение 2-х месяцев после вакцинации против туберкулеза) новорожденных от матерей, больных туберкулезом, в т.ч. сочетанным с ВИЧ-инфекцией;

- диспансерного наблюдения за лицами, находящимися в семейном контакте с больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, проведения им оздоровительных мероприятий и показанной химиопрофилактики;

- организационно-методическая и консультативная помощь центру по профилактике и борьбе со

СПИД и инфекционными заболеваниями по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией;

- организационно-методическое руководство по проведению комплекса противотуберкулезных мероприятий среди больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации и взаимодействие с центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниям и другими медицинскими организациями;

- организационно-методическая и консультативная помощь центру по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по вопросам противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией;

- организационно-методическое руководство по проведению комплекса противотуберкулезных мероприятий среди больных ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации и взаимодействие с центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниям и другими медицинскими организациями;

- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности, предусмотренных законодательством.

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ФТИЗИАТРА

1. Настоящее положение определяет порядок деятельности врача- фтизиатра и его функции в организации противотуберкулезных мероприятий.

2. На должность врача-фтизиатра 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 профильной специальности "фтизиатрия".

3. Врач-фтизиатр осуществляет свою деятельность в противотуберкулезном учреждении, а также в медицинской организации различных организационных форм, клиниках медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов.

4. Врач-фтизиатр в своей деятельности руководствуется действующим законодательством, Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, санитарными нормами и правилами, а также стандартами оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

5. Врач-фтизиатр, работающий в диспансерном отделении, выполняет следующие функции:

осуществляет комплекс профилактических, лечебных, реабилитационных и иных мероприятий в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

осуществляет диагностику, лечение, диспансерное наблюдение за больными туберкулезом и лицам, относящимся к группе повышенного риска по заболеванию туберкулезом, состоящим на диспансерном учете;

организует проведение профилактических противотуберкулезных мероприятий среди прикрепленного населения;

организует химиопрофилактику, проведение противорецидивных курсов лицам, относящимся к группе повышенного риска по заболеванию туберкулезом, превентивного лечения детей и подростков с различными проявлениями туберкулезной инфекции;

определяет показания/противопоказания к госпитализации пациентов в соответствующие стационары, санатории, в стационарозамещающие подразделения и осуществляет представление данных по этому вопросу во врачебную комиссию противотуберкулезного учреждения;

организует наблюдаемую химиотерапию больных туберкулезом на амбулаторном этапе лечения, в том числе с использованием стационарозамещающих технологий, включая лечение на дому, и пунктов антибактериального лечения;

инициирует направление больных туберкулезом и лиц с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза на медико-социальную экспертизу;

содействует (при необходимости) решению вопросов оптимизации медико-социального, правового, психологического и бытового положения больного туберкулезом;

осуществляет санитарно-просветительскую работу среди населения и больных туберкулезом, членов их семей, лиц, контактирующих с больными туберкулезом, по вопросам профилактики туберкулеза, перспективам лечения этого заболевания, действиям в очаге туберкулезной инфекции;

оказывает организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям, в том числе с непосредственным выездом в эти организации;

взаимодействует с учреждениями социальной защиты населения и общественными организациями

по вопросам медико-социальной и бытовой помощи больным туберкулезом, содействия в решении медико-социальных проблем семьи больного туберкулезом, вопросов трудоустройства;

участвует в поиске и привлечении к лечению больных туберкулезом, уклоняющихся от лечения;

взаимодействует с территориальными управлениями Роспотребнадзора по вопросам организационно-методического обеспечения проведения профилактических противотуберкулезных мероприятий учреждениями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи на участке обслуживания;

организует и проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима;

организует деятельность среднего и младшего медицинского персонала противотуберкулезного диспансерного отделения;

проходит в установленные сроки послевузовскую подготовку с получением соответствующего сертификата и свидетельства, повышает квалификацию в порядке, установленном законодательством;

участвует в совещаниях, научно-практических конференциях, деятельности профессиональных сообществ;

ведет учетную и отчетную документацию, осуществляет представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством, и несет ответственность за достоверность предоставляемых данных.

6. Врач-фтизиатр, работающий в стационаре:

осуществляет комплекс лечебных и диагностических мероприятий относительно госпитализированных в стационар больных, оказание неотложной, консультативной помощи больным туберкулезом в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

дает рекомендации врачу-фтизиатру диспансерного отделения противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) или туберкулезного (фтизиатрического) кабинета по дальнейшему ведению больного, выписывающегося из стационара;

инициирует процедуру направления больных туберкулезом и лиц с остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза на медико-социальную экспертизу;

содействует (при необходимости) решению вопросов оптимизации медико-социального, правового, психологического и бытового положения больного туберкулезом;

организует деятельность среднего и младшего медицинского персонала противотуберкулезного стационарного отделения;

организует и проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;

проходит в установленные сроки послевузовскую подготовку с получением соответствующего сертификата и свидетельства, повышает квалификацию в порядке, установленном законодательством;

участвует в совещаниях, научно-практических конференциях, деятельности профессиональных сообществ;

ведет учетную и отчетную документацию, осуществляет представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством, и несет ответственность за достоверность предоставляемых данных.

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности стационарных туберкулезных отделений длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза (далее - ОДН).

2. ОДН организуются с целью оказания медицинской помощи больным с хроническим течением туберкулеза, в отношении которых не требуется активных медицинских мероприятий, но нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении.

3. ОДН организуются на базе противотуберкулезного учреждения, в составе которого предусмотрены стационарные койки.

4. Структура ОДН, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем противотуберкулезного учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации).

5. Руководителем ОДН назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам со средним профессиональным образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25

августа 2010 г. N 18247), по специальности "фельдшер" или "медицинская сестра".

6. Лечащим врачом больных, находящихся в ОДН, является врач-фтизиатр противотуберкулезного учреждения, в котором организовано ОДН. Лечащий врач также осуществляет организационно-методическое руководство ОДН и корректирует лечение больных туберкулезом не реже 2-х раз в месяц.

7. Медицинская помощь в ОДН оказывается следующим лицам:

больным хроническим туберкулезом, относящимся ко II Б группе диспансерного наблюдения, в том числе с наличием осложнений туберкулеза или сопутствующей патологии;

больным активным туберкулезом без определенного места жительства (до клинического излечения);

больным туберкулезом в терминальном состоянии, нуждающимся в постоянном медицинском уходе.

8. Направление пациентов в ОДН осуществляется врачебной комиссией противотуберкулезного учреждения по представлению врача фтизиатра по месту жительства пациента.

9. Функциями ОДН являются:

обеспечение наблюдаемого лечения больных туберкулезом, находящихся в трудной жизненной ситуации;

отграничение очага туберкулезной инфекции;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности, предусмотренных законодательством;

взаимодействие с органами социальной защиты населения по вопросам социальной, правовой, психологической реабилитации лиц, находящихся на лечении в ОДН.

Приложение N 13
к Порядку оказания медицинской
помощи больным туберкулезом
в Российской Федерации,
утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 29 декабря 2010 г. N 1224н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности отделения диагностики и лечения туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией (далее - Отделение ВИЧ-инфекции).

2. Отделение ВИЧ-инфекции организуется как структурное подразделение противотуберкулезного (фтизиатрического) диспансера (туберкулезной больницы) с соблюдением соответствующих санитарных правил и норм. При этом пользование пациентами Отделений ВИЧ общими помещениями предусматривается с соблюдением условий предупреждения пересечения эпидемически опасных по туберкулезу потоков больных.

3. Структура Отделения ВИЧ-инфекции, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем противотуберкулезного учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации).

5. Функциями Отделения ВИЧ-инфекции являются:

лечение больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, включая проведение интенсивной терапии, подготовку к проведению оперативных вмешательств;

проведение, по показаниям, антиретровирусной терапии;

диагностика и лечение вторичных заболеваний у больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, развивающихся на фоне иммунодефицита;

взаимодействие с центрами по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по вопросу лабораторного определения состояния иммунитета, вирусной нагрузки, возбудителей вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции для дифференциальной диагностики туберкулеза;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности, предусмотренных законодательством.

Приложение 36

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 марта 2011 г. N 20284

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ" И "СУРДОЛОГИЯ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ"

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ"

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи населению (взрослым и детям) при заболеваниях уха, горла и носа (далее - заболевания ЛОР-органов) в организациях, оказывающих оториноларингологическую медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Больные с заболеваниями ЛОР-органов получают:

а) скорую медицинскую помощь;

б) в рамках первичной медико-санитарной помощи - терапевтическую (педиатрическую) и оториноларингологическую помощь;

в) в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - специализированную оториноларингологическую помощь.

3. Оториноларингологическая медицинская помощь включает в себя два этапа:

а) первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи врачебными и фельдшерскими выездными бригадами, в порядке неотложной медицинской помощи; врачами медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (далее - амбулаторно-поликлинические учреждения);

б) второй - госпитальный, осуществляемый в оториноларингологических отделениях (или в отделениях реанимации и интенсивной терапии) на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую оториноларингологическую помощь.

4. В амбулаторно-поликлинических учреждениях помощь лицам с заболеваниями ЛОР-органов в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется врачом-оториноларингологом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. При отсутствии в штате амбулаторно-поликлинического учреждения врача-оториноларинголога возможно оказание медицинской помощи врачом-терапевтом участковым; врачом-педиатром участковым; врачом общей практики (семейным врачом) в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-оториноларингологов.

5. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые при оказании медицинской помощи лицам с заболеваниями ЛОР-органов выполняют следующие функции:

осуществляют амбулаторное лечение и динамическое наблюдение больных с заболеваниями ЛОР-органов легкой степени тяжести клинического течения заболевания, с учетом рекомендаций врачей-оториноларингологов в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи;

выявляют риск развития заболеваний ЛОР-органов и их осложнений;

при выявлении у больного высокого риска развития заболевания ЛОР-органов и/или его осложнения направляют на консультацию в кабинет врача-оториноларинголога, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 3 к настоящему Порядку.

6. При направлении пациента к врачу-оториноларингологу врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей предоставляется выписка из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

7. Плановая специализированная оториноларингологическая помощь больным с заболеваниями ЛОР-органов в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется врачом-оториноларингологом в оториноларингологическом кабинете поликлиники и/или амбулаторном оториноларингологическом отделении.

8. Врач-оториноларинголог амбулаторно-поликлинического учреждения осуществляет диагностическую, лечебную и консультативную помощь больным с острыми и хроническими заболеваниями ЛОР-органов, а также диспансерное наблюдение больных с хроническими и рецидивирующими заболеваниями ЛОР-органов на основе взаимодействия с врачами других специальностей в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032).

9. При невозможности оказания медицинской помощи в кабинете врача-оториноларинголога больные (в том числе новорожденные и дети раннего возраста с нарушениями слуха) направляются в амбула-

торное или стационарное оториноларингологическое отделение медицинской организации, осуществляющее свою деятельность в соответствии с положениями N 4 - 9 к настоящему Порядку, для обследования, дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения необходимого специализированного лечения.

10. При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в амбулаторном оториноларингологическом кабинете/отделении медицинской организации, а также при необходимости проведения диагностических и/или лечебных мероприятий в условиях общей анестезии больные направляются в стационарное оториноларингологическое отделение для дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения лечения.

11. Стационарное обследование и лечение больных с заболеваниями ЛОР-органов осуществляется врачом-оториноларингологом в оториноларингологическом отделении медицинской организации, а при отсутствии оториноларингологического отделения - в отделении хирургического профиля, имеющем в своем составе выделенные оториноларингологические койки.

12. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в оториноларингологическое отделение больным проводится амбулаторное терапевтическое или хирургическое лечение. Дальнейшее динамическое наблюдение и лечение данной категории больных проводится в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

13. В случае подозрения или выявления у больного заболевания голосового аппарата, в том числе у лиц, деятельность которых связана с голосовой нагрузкой (сотрудникам учреждений культуры, студентам и абитуриентам музыкально-драматических, педагогических и других учебных заведений), в оториноларингологическом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения или в оториноларингологическом отделении медицинской организации больной направляется в оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь, для проведения дифференциальной диагностики, определения тактики лечения и проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

14. В случае подозрения или выявления у больного заболевания, связанного с нарушением слуха, в оториноларингологическом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения или в оториноларингологическом отделении медицинской организации пациент направляется к врачу-сурдологу-оториноларингологу, оказывающему медицинскую помощь в соответствии с приложением N 2 к настоящему Приказу, для проведения обследования, дифференциальной диагностики, определения тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

15. В случае подозрения или выявления у больного онкологического заболевания ЛОР-органов в оториноларингологическом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения или в оториноларингологическом отделении медицинской организации больной направляется в онкологический диспансер для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента.

16. При подтверждении онкологического заболевания ЛОР-органов лечение и наблюдение пациента осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов: врача-оториноларинголога, прошедшего усовершенствование по вопросам онкологии, и врача-онколога в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. N 944н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным" (зарегистрирован Минюстом России 15 декабря 2009 г. N 15605).

17. В случае подозрения или выявления у больного заболевания ЛОР-органов, связанного с профессиональной деятельностью, пациент направляется для получения медицинской помощи в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. N 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 52, ст. 5149).

18. При отсутствии в медицинской организации специализированных кабинетов (в том числе: оториноларингологического, оказывающего фониатрическую помощь, сурдологического, онкологического) пациент направляется в медицинские организации субъекта Российской Федерации или федеральные государственные организации, оказывающие данный вид медицинской помощи и имеющие в своем составе указанные специализированные подразделения или специалистов соответствующей квалификации в установленном порядке.

19. Скорая медицинская помощь больным при травмах, острых заболеваниях и состояниях ЛОР-органов оказывается бригадами скорой медицинской помощи (врачебными или фельдшерскими), медицинским персоналом отделений скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах и включает в себя (по показаниям):

восстановление проходимости дыхательных путей;

временную остановку кровотечения;

неотложную помощь при химических и термических ожогах верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта и уха;

инстилляции лекарственных препаратов;

наложение асептической повязки;

трахеотомию;

обеспечение максимально быстрой транспортировки больного при острых заболеваниях, травмах, состояниях в медицинскую организацию, имеющую в структуре стационарное оториноларингологическое отделение и/или реанимационное отделение (в зависимости от общего состояния больного), для оказания круглосуточной специализированной медицинской помощи.

20. Больные с признаками травм, острых заболеваний и состояний ЛОР-органов при поступлении в медицинские организации (в том числе при самостоятельном обращении) осматриваются дежурным вра-

чом-оториноларингологом стационарного оториноларингологического отделения (в специально выделенном и оснащенном помещении приемного отделения).

21. Врач-оториноларинголог оценивает общее состояние больного, проводит оториноларингологический осмотр, определяет степень и тяжесть патологического состояния, назначает перечень дополнительных лабораторных, лучевых, инструментальных исследований и консультаций для уточнения диагноза.

22. В медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь больным с острыми заболеваниями, травмами и состояниями ЛОР-органов, должно быть обеспечено проведение следующих исследований и манипуляций в экстренном порядке (круглосуточно):

клинических анализов крови и мочи;
гематокрита и фибриногена;
искусственной вентиляции легких;
электрокардиографии;
рентгенографии;
компьютерной томографии;
эзофагогастродуоденоскопии;
ларинго- и трахеобронхоскопии.

23. Рекомендуемое время от момента осмотра врачом-оториноларингологом оториноларингологического отделения до получения результатов диагностических исследований и консультаций должно составлять не более 2-х часов.

24. При выявлении у больного при обследовании и лечении в оториноларингологическом кабинете, отоларингологическом отделении показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи данный вид помощи оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

25. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием оториноларингологической помощи больным, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, то их проведение должно сопровождаться обезболиванием (в том числе, при необходимости, с привлечением врача-анестезиолога-реаниматолога).

26. После курса основного лечения по медицинским показаниям больной направляется на восстановительное лечение, проводимое в условиях медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, сурдологического центра, санатория в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 "О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине" (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г. N 9195).

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности оториноларингологического кабинета медицинской организации (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением амбулаторно-поликлинического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению с оториноларингологическими заболеваниями (далее - заболевания ЛОР-органов).

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета утверждаются руководителем медицинской организации, в которой создается Кабинет, в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

4. На должность врача Кабинета 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 специальности "оториноларингология".

5. На должности среднего медицинского персонала Кабинета назначаются специалисты, соответствующие квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г. N 18247), по специальности "Сестринское дело", прошедшие дополнительную профессиональную подготовку по вопросам сестринского дела в оториноларингологии.

6. Кабинет оснащается медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения

(приложение N 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов и лицам с повышенным риском возникновения заболеваний ЛОР-органов и их осложнений;

отбор и направление больных на стационарное лечение в оториноларингологические отделения;

выявление больных с признаками заболевания голосового аппарата, нарушения слуховой функции, онкологических и профессиональных заболеваний ЛОР-органов и направление их на консультацию, а при необходимости и на лечение к специалистам соответствующего профиля;

участие в отборе больных с заболеваниями ЛОР-органов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, в соответствии с установленным порядком, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь при заболеваниях ЛОР-органов;

проведение мероприятий по профилактике, предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний ЛОР-органов, социально значимых заболеваний и профессиональных факторов риска среди взрослых и детей;

проведение реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями ЛОР-органов;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

проведение диспансерного наблюдения больных с заболеваниями ЛОР-органов;

санитарно-гигиеническое просвещение пациентов и их родственников;

внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с заболеваниями ЛОР-органов;

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

8. Оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь, рекомендуется организовывать также в учреждениях культуры (музыкальных, оперных театрах) со штатом солистов и артистов хора от 120 человек, драматических театров со штатом артистов от 100 человек, образовательных учреждениях, где обучаются студенты вокальных и драматических отделений с количеством обучаемых студентов по данным специальностям от 250 человек.

9. На должность врача оториноларингологического кабинета, оказывающего фониатрическую помощь, 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 специальности "оториноларингология", прошедший тематическое усовершенствование по вопросам фониатрии.

10. Оториноларингологический кабинет, оказывающий фониатрическую помощь, осуществляет следующие функции:

оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями голосового аппарата;

проведение обследования и выдача медицинских заключений о состоянии голосового аппарата и отсутствии или наличии у лиц противопоказаний со стороны ЛОР-органов к голосовой нагрузке;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности при нарушениях голосовой функции;

оказание оториноларингологической помощи больным с расстройствами голосового аппарата, после хирургических вмешательств на гортани, в том числе после частичных и тотальных резекций гортани;

проведение видеоларингостробоскопии;

проведение блокады гортанных нервов;

исследование спектральных, форматных характеристик и вокального диапазона голоса;

компьютерный анализ видеоларингоскопической картины;

компьютерная акустическая оценка голоса в реальном времени;

расшифровка данных компьютерного анализа голоса;

фонетография;

электроглоттография;

электродиагностика нервно-мышечных нарушений гортани, электростимуляция с одномоментной фонопедией;

фиброларингоскопия;

аэрозольтерапия портативными ингаляторами;

педагогическая коррекция голосовых нарушений;

обеспечение амбулаторной малоинвазивной хирургической помощи при заболеваниях гортани взрослым больным, не требующей пребывания в стационаре;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения;

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

11. Оснащение оториноларингологического кабинета, оказывающего фониатрическую помощь, осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 3 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Врачебный персонал	
Врач-оториноларинголог оториноларингологического кабинета	1 должность на 10 000 прикрепленного взрослого населения 1,25 должности на 10 000 прикрепленного детского населения
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на 1 должность врача-оториноларинголога
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на 3 должности врача

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование медицинского оборудования, инструментария, изделий медицинского назначения	Требуемое количество, шт.
Рабочее место врача-оториноларинголога	1
Аппарат электрохирургический высокочастотный	1
Осветитель налобный	По числу должностей врачей-оториноларингологов
Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии	1
Лупа бинокулярная	1
Отоскоп, оториноскоп <*>	1
Баллон для продувания ушей	1
Риноскоп, риноларингофиброскоп	1
Сканер ультразвуковой для носовых пазух (эхосинускоп)	1
Негатоскоп	1
Аудиометр (аудиотестер)	1
Аудиометр импедансный, импедансметр ушной	1
Прибор для регистрации вызванной отоакустической эмиссии <*>	1
Набор камертонов медицинских	1
Крючок для удаления инородных тел из носа и уха	1
Комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов	По требованию
Кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата	1
Дополнительное оснащение оториноларингологического кабинета, оказывающего фониатрическую помощь	
Аппарат для реабилитации, саморегуляции с биологической обратной	1

связью, психорелаксации и снятия стрессовых состояний	
Ларингофарингоскоп	1
Компьютерная система диагностики голоса и речи	1
Набор инструментов для эндоларингеальной микрохирургии	1
Трубка трахеотомическая	10
Персональный компьютер, принтер	1
Секундомер	1
Пианино (электронное пианино)	1
Ларингостробоскоп (стробоскоп) электронный	1
Шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций)	1
Аппарат для нервно-мышечной электрофониатрической стимуляции	1

<*> Оборудование для оснащения детского оториноларингологического кабинета.

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного оториноларингологического отделения в организациях здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь больным по профилю "оториноларингология" (далее соответственно - медицинские организации, Отделение).

2. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, на базе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 5 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология").

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой оно создано.

4. На должность заведующего Отделением 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 специальности "оториноларингология" и квалификационную категорию не ниже первой.

5. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов;

координация, организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний ЛОР-органов на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;

организационно-методическое обеспечение медицинских организаций и населения по вопросам организации оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний ЛОР-органов;

направление на госпитализацию больных с заболеваниями ЛОР-органов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с установленным порядком;

участие в разработке рекомендаций по оказанию оториноларингологической помощи;

внедрение в амбулаторную клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов;

проведение школ здоровья для больных с заболеваниями ЛОР-органов;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

участие в повышении квалификации врачей первичного звена здравоохранения и среднего медицинского персонала, а также иных специалистов (работников системы образования, средств массовой информации, работников культуры) по актуальным вопросам оториноларингологии;

проведение анализа и прогнозирование состояния оториноларингологической помощи населению в зоне обслуживания, заболеваемости и смертности населения от заболеваний ЛОР-органов, эффективности лечения, длительности обследования больных и сроков их госпитализации, временной утраты трудоспособности больными с заболеваниями ЛОР-органов и выхода их на инвалидность;

организация диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями ЛОР-органов;

разработка территориальных и участие в разработке федеральных и субъектовых целевых программ по заболеваниям ЛОР-органов;

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

6. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

7. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 6 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

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

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА АМБУЛАТОРНОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением - врач-оториноларинголог	1 должность на 30 врачебных должностей
Врач-оториноларинголог отделения	1,25 должности на 100000 прикрепленного взрослого населения 1,25 должности на 100000 прикрепленного детского населения
Врач-оториноларинголог, оказывающий фониатрическую помощь	1 должность на 400 000 прикрепленного взрослого населения 1 должность на 200 000 прикрепленного детского населения
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1 должность на 20 должностей врача
Медицинская сестра	1 должность на 1 должность врача-оториноларинголога
3. Младший медицинский персонал	
Сестра-хозяйка	1 должность
Санитарка	1 должность на 3 кабинета
4. Педагогический персонал	
Логопед	1 должность на 1 должность врача-оториноларинголога, оказывающего фониатрическую помощь

Примечание:

Рекомендованная норма нагрузки врача-оториноларинголога на амбулаторном приеме:

консультативный прием - 30 мин.;

повторный прием - 20 мин.;

консультативный прием (на выезде) - 60 мин.

Рекомендованная норма нагрузки врача-оториноларинголога, оказывающего фониатрическую помощь на амбулаторном приеме, - 30 мин.

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование медицинского оборудования, инструментария, изделий медицинского назначения	Требуемое количество, шт.
Рабочее место врача-оториноларинголога	по числу кабинетов врачей-оториноларингологов
Аппарат электрохирургический высокочастотный	не менее 1
Лупа бинокулярная	по числу рабочих мест врача-оториноларинголога
Отоскоп, оториноскоп	2
Риноскоп, риноларингофиброскоп	3
Ларингостробоскоп (стробоскоп) электронный	1
Сканер ультразвуковой для носовых пазух (эхосинускоп)	1
Баллон для продувания ушей	по 2 на 1 рабочее место врача-оториноларинголога
Набор камертонов медицинских Аудиометр (аудиотестер)	по 1 на каждую должность врача-оториноларинголога 1
Аудиометр импедансный, импедансметр ушной	1
Прибор для регистрации вызванной отоакустической эмиссии	по требованию
Кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата	1
Осветитель налобный	по числу должностей врачей-оториноларингологов
Аппарат лазерной и магнитолазерной терапии	1
Ингалятор аэрозольный ультразвуковой	1
Негатоскоп	по 1 на каждый кабинет врача
Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	по требованию
Аппарат ультразвуковой хирургический для резекции и коагуляции	1
Аппарат для массажа ушной барабанной перепонки	1
Аппарат электрохирургический радиочастотный	1
Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии	по требованию
Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 1

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности стационарного оториноларингологического отделения взрослым и детям (далее - Отделение) в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "оториноларингология" (далее - медицинские организации).

2. Отделение медицинской организации создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, на базе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 8 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология").

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

5. На должность заведующего Отделением 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 специальности "оториноларингология" и квалификационную категорию не ниже первой.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание лечебно-диагностической помощи больным с оториноларингологическими заболеваниями (далее - заболеваниями ЛОР-органов) в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи;

осуществление реабилитации больных с заболеваниями ЛОР-органов, в том числе с заболеваниями голосового аппарата и заболеваниями, связанными с нарушением слуха;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов и профилактики их осложнений;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от заболеваний ЛОР-органов;

участие в повышении профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях, травмах и заболеваниях ЛОР-органов;

проведение работы по санитарно-гигиеническому обучению пациентов и их родственников;

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

7. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 9 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

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

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА СТАЦИОНАРНОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N	Наименование должности	Количество должностей при работе круглосуточно
1	Заведующий отделением - врач-оториноларинголог	1 должность (при наличии 40 и более коек)
2	Старшая медицинская сестра	1 должность на 1 должность заведующего отделением
3	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
4	Врач-оториноларинголог	1 должность на 20 коек
5	Врач-оториноларинголог для оказания неотложной помощи	Не менее 1 должности в смену (сверх штатных должностей врачей-оториноларингологов)
6	Медицинская сестра	2 должности на 1 должность врача - оториноларинголога
7	Операционная медицинская сестра	1 должность на 40 коек
8	Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 40 коек
9	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 40 коек
10	Санитарка	1 должность на 30 коек
11	Санитарка (буфетчица)	1 должность на 30 коек

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование медицинского оборудования, инструментария, изделий медицинского назначения	Требуемое количество, шт.
Рабочее место врача-оториноларинголога	По количеству должностей врачей-оториноларингологов
Аппарат электрохирургический высокочастотный	По количеству должностей врачей-оториноларингологов
Микроскоп оториноларингологический операционный	не менее 1
Аудиометр клинический	1
Аудиометр импедансный, импедансметр ушной	1
Стойка эндоскопическая аппаратная	1
Источник света эндоскопический	1
Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1
Отоскоп, оториноскоп	4
Риноскоп, риноларингофиброскоп	2
Баллон для продувания ушей	По 2 на 1 рабочее место врача- оториноларинголога
Воронка пневматическая	По 2 на 1 рабочее место врача- оториноларинголога
Заглушитель ушной	1 на 20 коек
Набор камертонов медицинских	По 1 на каждую должность врача-оториноларинголога
Прибор для регистрации вызванной отоакустической эмиссии <*>	по требованию
Система регистрации слуховых вызванных потенциалов	по требованию
Аспиратор (отсасыватель) хирургический	3
Аппарат электрохирургический радиочастотный	1
Осветитель налобный	По числу должностей врачей-оториноларингологов
Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	2
Аппарат для обработки костей и костной ткани	1
Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1
Кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата	1
Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	По требованию
Ларингоскоп с волоконным световодом (универсальный)	2
Аппарат искусственной вентиляции легких	1
Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии	по требованию
Ингалятор аэрозольный ультразвуковой	по требованию
Камера для хранения стерильных инструментов и изделий	1
Набор инструментов для эндоларингеальной микрохирургии <*>	1
pH-метр лабораторный, иономер <*>	1
Аппарат для вакуумного массажа (пневмомассажа) <*>	1
Видеокамера эндоскопическая <*>	1

<*> При оказании фониатрической помощи.

Приложение N 2
к Приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "СУРДОЛОГИЯ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ"

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи населению (взрослым и детям) при заболеваниях, связанных с нарушением слуха, в организациях, оказывающих помощь больным по профилю "сурдология-оториноларингология" (далее - медицинские организации).

2. Больные с заболеваниями, связанными с нарушением слуха, получают:

а) в рамках первичной медико-санитарной помощи - терапевтическую (педиатрическую) и оториноларингологическую медицинскую помощь;

б) в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - специализированную медицинскую помощь по профилю "сурдология-оториноларингология".

3. Медицинская помощь по профилю "сурдология-оториноларингология" оказывается в сурдологическом кабинете и сурдологическом центре, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 5 к настоящему Порядку.

4. Медицинская помощь по профилю "сурдология-оториноларингология" включает в себя выявление, лечение нарушений слуха и слухопротезирование.

5. При подозрении и/или в случае выявления у больного нарушения слуха медицинская помощь осуществляется на основе взаимодействия врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-оториноларинголога, врача-невролога).

6. Новорожденным и детям раннего возраста в родильных отделениях медицинских организаций, в родильных домах, перинатальных центрах проводится диагностика нарушений слуха путем проведения универсального аудиологического скрининга, который осуществляется медицинскими сестрами или врачами-неонатологами (педиатрами), прошедшими дополнительную подготовку по данному направлению (первый этап аудиологического скрининга).

7. Детям, не прошедшим первый этап аудиологического скрининга, исследование повторяют через 4 - 6 недель в детской поликлинике (участковой больнице, районной больнице, центральной районной больнице).

8. Результаты первого этапа аудиологического скрининга с согласия законных представителей обследуемого ребенка передаются в сурдологический центр.

9. Дети, имеющие факторы риска развития тугоухости и глухоты, а также при положительном результате теста (отоакустическая эмиссия не регистрируется) направляются на второй этап аудиологического скрининга в центр реабилитации слуха (сурдологический центр, кабинет).

10. Необходимость проведения ребенку углубленного аудиологического обследования определяется в первые 3 месяца жизни врачом-оториноларингологом или врачом-педиатром по результатам аудиологического скрининга.

11. При выявлении нарушения слуха по результатам аудиологического скрининга ребенок направляется к врачу сурдологу-оториноларингологу.

12. Индивидуальная программа реабилитации ребенка с нарушением слуха определяется врачом сурдологом-оториноларингологом в первые 6 месяцев жизни.

13. Слухоречевая реабилитация и специальная коррекционно-педагогическая помощь проводится на базе сурдологического центра или центра реабилитации слуха в тесном взаимодействии врача сурдолога-оториноларинголога со специалистами педагогического профиля и другого персонала.

14. После курса основного лечения восстановительные мероприятия проводятся в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 "О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине" (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., N 9195).

15. Проведение профилактики заболеваний, связанных с нарушением слуха, осуществляется республиканскими, краевыми, областными, окружными и городскими центрами реабилитации слуха (сурдологическими центрами), центрами медицинской профилактики, сурдологическими кабинетами поликлиник, консультативно-диагностических поликлиник, консультативно-диагностических отделений.

16. При выявлении у больного при плановом обследовании и лечении в сурдологическом кабинете (центре) показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи данный вид помощи оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

17. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи больным по профилю "сурдология-оториноларингология", может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием (в том числе, при необходимости, с привлечением врача-анестезиолога-реаниматолога).

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"сурдология-оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУРДОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности сурдологического кабинета (далее - Кабинет).

2. Кабинет является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь населению при заболеваниях, связанных с нарушением слуха.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала Кабинета утверждается руководителем медицинской организации, в которой создается Кабинет, в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "сурдология-оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

4. На должность врача Кабинета 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 специальности "сурдология-оториноларингология".

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (приложение N 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению Российской Федерации по профилю "сурдология-оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

6. Основными функциями Кабинета являются:

организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний органа слуха у взрослых и детей, включая внутриутробный период развития;

организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление нарушения слуха у взрослых и детей, начиная с периода новорожденности, путем внедрения и проведения аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста;

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи детям и взрослым с нарушением слуховой функции, соблюдая преемственность на всех этапах лечения;

осуществление медицинской реабилитации лиц с нарушением слуха и речи, включая консервативные методы лечения, медико-педагогическую реабилитацию, индивидуальное слухопротезирование и кохлеарную имплантацию;

отбор и направление больных на стационарное лечение в оториноларингологические отделения медицинских организаций, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу заболевания, связанного с нарушением слуха;

участие в осуществлении экспертизы временной нетрудоспособности у лиц с нарушением слуха;

проведение диспансерного наблюдения за больными, страдающими нарушением слуха;

формирование групп населения повышенного риска по заболеваниям органа слуха и проведение мониторинга за состоянием их здоровья;

проведение санитарно-гигиенического просвещения пациентов и их родственников;

оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний органа слуха и нарушений слуха;

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

7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"сурдология-оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СУРДОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Врачебный персонал	
Врач сурдолог-оториноларинголог	1 должность на 100000 взрослого населения; 1 должность на 40000 детского населения Рекомендованная норма нагрузки врача сурдолога-оториноларинголога на амбулаторном приеме: взрослые - 30 мин. дети - 40 мин.
2. Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на сурдологический кабинет
Медицинская сестра - аудиометристка	1 должность на сурдологический кабинет
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на 3 должности врача

Примечание: Рекомендованная норма нагрузки врача сурдолога-оториноларинголога на амбулаторном приеме:
взрослые - 30 мин.;
дети - 40 мин.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"сурдология-оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ СУРДОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА,
СУРДОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Наименование медицинского оборудования, инструментария, изделий медицинского назначения	Требуемое количество, шт.
Рабочее место врача-оториноларинголога для проведения диагностических и лечебных процедур	1
Осветитель налобный	По числу должностей врачей-сурдологов-оториноларингологов
Колонки для аудиометрии в свободном звуковом поле	3
Аудиометр педиатрический (с возможностью проведения игровой аудиометрии)	по требованию
Аудиометр педиатрический для исследования слуха детей раннего возраста	по требованию
Набор камертонов медицинских	1
Секундомер	1

Прибор для регистрации вызванной отоакустической эмиссии	1
Система регистрации слуховых вызванных потенциалов	по требованию
Клинический двухканальный аудиометр с возможностью проведения речевой аудиометрии	1
Аудиометр импедансный	1
Кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата	по требованию
Анализатор слуховых аппаратов	1
Компьютер с принтером и программой для подбора и настройки слуховых аппаратов, возможностью установки программы для настройки речевых процессоров систем кохлеарной имплантации	1
Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии	по требованию
Акустическая анэхоидная заглушенная камера	по требованию
Комплект слуховых аппаратов с принадлежностями (комплект включает 10 программируемых слуховых аппаратов, цифровых и аналоговых для различных степеней потери слуха)	1
Бинокулярная лупа	1

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"сурдология-оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СУРДОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности сурдологического центра, оказывающего медицинскую помощь по профилю "оториноларингология" (далее - Центр).

2. Центр является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением в составе медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения.

3. Центр возглавляет руководитель, который назначается на должность и освобождается от должности органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации или руководителем медицинской организации, в составе которой создается Центр.

4. 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 специальности "сурдология-оториноларингология" или "организация здравоохранения и общественное здоровье", имеющий квалификационную категорию не ниже первой.

5. Структура и численность медицинского и другого персонала Центра устанавливаются его руководителем в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение N 5 "Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала сурдологического центра" к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации по профилю "сурдология-оториноларингология", утвержденному настоящим Приказом).

6. На должность врача 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 специальности "сурдология-оториноларингология".

7. Оснащение Центра осуществляется по количеству кабинетов.

8. Центр осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи (профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной больным с нарушениями слуха) в соответствии со стандартами медицинской помощи;

оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи в сложных клинических случаях больным с нарушениями слуха;

осуществление реабилитации больных с нарушениями слуха, в том числе после кохлеарной имплантации;

организация диспансерного наблюдения за больными с нарушениями слуха;

внедрение новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики заболеваний, связанных с нарушением слуха;

проведение анализа эффективности внедрения современных методов диагностики и лечения;

проведение обучающих программ среди больных и их родственников по реабилитации глухих и слабослышащих пациентов и их социальной адаптации;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

проведение мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам сурдологии-оториноларингологии;

обеспечение организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам сурдологии-оториноларингологии, профилактики диагностики, лечения и реабилитации больных, страдающих заболеваниями, связанными с нарушением слуха;

ведение учетной и отчетной медицинской документации в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

участие в организации и проведении научно-практических мероприятий, касающихся вопросов развития сурдологической службы.

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

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

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи населению по профилю
"сурдология-оториноларингология",
утвержденному Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 28 февраля 2011 г. N 155н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГОГО ПЕРСОНАЛА СУРДОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

1. Врачебный персонал	
Заведующий сурдологическим центром, центром реабилитации слуха	1 должность на 30 врачебных (и другого персонала) должностей
Врач сурдолог-оториноларинголог	1 должность на 100 000 взрослого населения; 1 должность на 40 000 детского населения
Медицинский психолог	1 должность на сурдологический центр, центр реабилитации слуха
Врач-невролог	1 должность на сурдологический центр, центр реабилитации слуха
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	1 должность на 20 должностей врача
Медицинская сестра	1 должность на сурдологический кабинет
Медицинская сестра - аудиометристка	1 должность на аудиометрический кабинет
3. Младший медицинский персонал	
Санитарка	1 должность на 3 должности врача
4. Другой персонал	
Учитель-дефектолог	2 должности на 1 должность врача сурдолога-оториноларинголога
Логопед	2 должности на 1 должность врача сурдолога-оториноларинголога
Аудиолог	1 должность на сурдологический центр, центр реабилитации слуха

Примечание: Рекомендованная норма нагрузки врача сурдолога-оториноларинголога на амбулаторном приеме:

взрослые - 30 мин.;

дети - 40 мин.

Приложение 37

Зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2012 г. N 24361

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 16 апреля 2012 г. N 366н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

2. Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6. Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

7. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

8. В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

9. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Миздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289) и от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390).

10. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

11. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

12. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с детскими болезнями, осложнившимися угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение

анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

13. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний ребенок переводится в педиатрическое отделение (койки), а при его отсутствии - в терапевтическое отделение медицинской организации для оказания ребенку медицинской помощи.

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию, оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

15. Плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.

16. Дети с детскими болезнями по медицинским показаниям направляются на восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., регистрационный N 9195).

17. Медицинские организации, оказывающие педиатрическую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 12 к настоящему Порядку.

18. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового, который является структурным подразделением медицинской организации.

2. Кабинет врача-педиатра участкового медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям.

3. На должность врача-педиатра участкового Кабинета 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., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия" без предъявления требований к стажу работы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4. Штатная численность медицинского персонала Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 2 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленного детского населения;

проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста, беременных;

профилактические осмотры детей;

проведение иммунопрофилактики;

проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;

направление детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 фев-

раля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144);

направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;

проведение диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях;

динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, и их оздоровление;

профилактические осмотры и оздоровление детей перед поступлением их в образовательные организации;

обеспечение передачи информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;

организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

организация работы стационара на дому;

оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение;

проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

проведение мер по профилактике и снижению заболеваемости, инвалидности и смертности детей, в том числе первого года жизни;

оформление медицинской документации детей, страдающих детскими болезнями, для направления на медико-социальную экспертизу;

проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;

организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей);

подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности Кабинета в установленном порядке;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

6. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

Приложение N 2
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО

Наименование должности	Количество штатных единиц
Врач-педиатр участковый	1 на 800 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра врача-педиатра участкового	1 на 1 штатную единицу врача-педиатра участкового

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала кабинета врача-педиатра участкового не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р "Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России" (Собрание законодательства Российской Федерации 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271) количество штатных единиц врача-педиатра участкового устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 3
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Стол рабочий	2
2.	Кресло рабочее	2
3.	Стул	2
4.	Кушетка	1
5.	Настольная лампа	2
6.	Термометр медицинский	3
7.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	2
8.	Сантиметровая лента	1
9.	Бактерицидный облучатель воздуха	1
10.	Ширма	1
11.	Пеленальный стол	1
12.	Весы	1
13.	Электронные весы для детей до года	1
14.	Ростомер	1
15.	Стетофонендоскоп	2
16.	Шпатели	по требованию
17.	Набор врача-педиатра участкового <*>	1
18.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
19.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

<*> Набор врача-педиатра участкового с целью оказания медицинской помощи на дому включает стетофонендоскоп или стетоскоп, одноразовые шприцы (2 мл), термометр медицинский, шпатели, перевязочный материал (бинт, вата) и лекарственные средства.

Приложение N 4
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детской поликлиники (отделения) в медицинских организациях.

2. Детская поликлиника (отделение) (далее - Поликлиника) является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации для осуществления профилактической, консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, не предусматривающей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

3. Руководство Поликлиникой, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство Поликлиникой, созданной как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).

4. На должность главного врача Поликлиники 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., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия", "лечебное дело" или "организация здравоохранения и общественное здоровье",

имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

5. На должность заведующего отделением Поликлиники 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., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

6. Штатная численность медицинского и иного персонала, стандарт оснащения Поликлиники определяются с учетом объема проводимой лечебно-профилактической работы, численности обслуживаемого детского населения и устанавливаются руководителем медицинской организации.

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения Поликлиники предусмотрены приложениями N 5 - 6 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

7. В структуре Поликлиники рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственное отделение;

информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);

лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое), включающее: кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурную;

дневной стационар, включающий помещение для приема детей, палаты для размещения детей, помещение для медицинского персонала, санитарную комнату, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей, комнату для отдыха родителей;

консультативно-диагностическое отделение, включающее кабинеты врачей-специалистов, кабинет функциональной диагностики, кабинет лучевой диагностики, лабораторию;

отделение неотложной медицинской помощи;

отделение восстановительной медицины;

отделение медико-социальной помощи;

отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях;

кабинет охраны зрения;

кабинет аллергодиагностики;

ингаляционный кабинет;

физиотерапевтическое отделение (кабинет);

кабинет лечебной физкультуры;

кабинет массажа;

централизованное стерилизационное отделение.

Поликлиника должна предусматривать также группу помещений, включающую колясочную, помещение для приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр - бокс с отдельным входом.

8. Поликлиника осуществляет следующие функции:

оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению;

осуществление патронажа беременных врачом-педиатром участковым;

осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года жизни;

проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в родовспомогательном учреждении;

обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с нарушениями слуха, выявленных при проведении аудиологического скрининга, в центр (кабинет) реабилитации слуха, направление детей с нарушениями слуха в центр (кабинет) реабилитации для диагностики;

проведение профилактических осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях;

организация рационального питания детей до 3 лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;

организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей);

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и формирования здорового образа жизни;

проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам;

наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней;

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов B и C, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144);

направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение в медицинские организации;

организация диагностической и лечебной работы на дому;

организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, их своевременное оздоровление;

организация работы по охране репродуктивного здоровья детского населения;

организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности родителей (законных представителей) заболевших детей и работающих детей;

обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;

организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения;

организация медицинского обеспечения детей в учреждениях отдыха и оздоровления;

внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;

подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;

проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

обеспечение ведения учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности Поликлиники в установленном порядке.

9. Для обеспечения своей деятельности Поликлиника использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она организована.

Приложение N 5
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц на 10 000 прикрепленного детского населения
1.	Главный врач	1
2.	Заведующий отделением	1
3.	Врач-педиатр участковый	12,5
4.	Медицинская сестра врача-педиатра участкового	12,5
5.	Врач - детский хирург	1
6.	Медицинская сестра врача - детского хирурга	1
7.	Врач-травматолог-ортопед	1,5
8.	Медицинская сестра врача-травматолога-ортопеда	1,5
9.	Врач - детский уролог-андролог	1

10.	Медицинская сестра врача - детского уролога-андролога	1
11.	Врач-акушер-гинеколог	1,25
12.	Медицинская сестра врача-акушера-гинеколога	1,25
13.	Врач-оториноларинголог	1,25
14.	Медицинская сестра врача-оториноларинголога	1,25
15.	Врач-офтальмолог	1
16.	Врач-офтальмолог кабинета охраны зрения	0,5
17.	Медицинская сестра врача-офтальмолога	1
18.	Медицинская сестра врача-офтальмолога кабинета охраны зрения	1
19.	Врач-невролог	1,5
20.	Медицинская сестра врача-невролога	1,5
21.	Врач - детский кардиолог	0,5
22.	Медицинская сестра врача - детского кардиолога	0,5
23.	Врач - детский эндокринолог	0,5
24.	Медицинская сестра врача - детского эндокринолога	0,5
25.	Врач - детский онколог	0,1
26.	Медицинская сестра врача - детского онколога	0,1
27.	Врач-аллерголог-иммунолог	0,5
28.	Медицинская сестра врача-аллерголога-иммунолога	0,5
29.	Врач-лаборант для разведения аллергенов	0,2
30.	Медицинская сестра кабинета аллергодиагностики	0,5
31.	Медицинская сестра ингаляционного кабинета	1
32.	Врач-нефролог	0,2
33.	Медицинская сестра врача-нефролога	0,2
34.	Врач-гастроэнтеролог	0,3
35.	Медицинская сестра врача-гастроэнтеролога	0,3
36.	Врач-ревматолог	0,1
37.	Медицинская сестра врача-ревматолога	0,1
38.	Врач-инфекционист	0,5
39.	Медицинская сестра врача-инфекциониста	0,5
40.	Врач-рентгенолог	2
41.	Рентгенолаборант	2
42.	Медицинская сестра кабинета лучевой диагностики	2
43.	Врач функциональной диагностики	2
44.	Медицинская сестра кабинета функциональной диагностики	2
45.	Врач-педиатр кабинета здорового ребенка	2
46.	Медицинская сестра кабинета здорового ребенка	2
47.	Врач-лаборант	2
48.	Лаборант	2
49.	Врач-педиатр отделения неотложной медицинской помощи	2
50.	Медицинская сестра врача-педиатра отделения неотложной медицинской помощи	2
51.	Врач отделения восстановительной медицины	2
52.	Медицинская сестра отделения восстановительной медицины	2
53.	Врач-физиотерапевт	2
54.	Медицинская сестра врача-физиотерапевта	10
55.	Врач лечебной физкультуры	2
56.	Инструктор лечебной физкультуры	2
57.	Медицинская сестра по массажу	6
58.	Врач-педиатр отделения медико-социальной помощи	2
59.	Медицинская сестра отделения медико-социальной помощи	2
60.	Юрисконсульт	1
61.	Социальный работник	1
62.	Медицинский психолог	в зависимости от объема работы
63.	Логопед	в зависимости от объема работы
64.	Санитарка	по количеству штатных единиц медицинских сестер
65.	Врач-педиатр дневного стационара	2 на 15 коек (для обеспечения работы в две смены)
66.	Медицинская сестра палатная дневного стационара	2 на 15 коек

67.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными дневного стационара	2 на 15 коек
68.	Санитарка дневного стационара	2 на 15 коек
69.	Врач-педиатр отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях	1 на: 180 - 200 детей в детских яслях (ясельных группах детских яслей-садов); 400 детей детских садов (соответствующих групп в детских яслях-садах); 1000 обучающихся в образовательных организациях
70.	Медицинская сестра отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях	1 на: 500 обучающихся в образовательных организациях; 100 детей в детских яслях (ясельных групп яслей-садов); 100 детей детских садов; 50 детей санаторных детских садов; 300 учащихся вспомогательных школ для умственно отсталых детей
71.	Врач по гигиене детей и подростков	1 на 2500 обучающихся образовательных организаций

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала детской поликлиники не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество медицинского персонала детской поликлиники устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. В образовательных организациях с численностью обучающихся менее 500 человек (но не менее 100) предусматривается 1 штатная единица медицинской сестры или фельдшера.

4. Должности врача-стоматолога детского и среднего медицинского персонала устанавливаются в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 3 декабря 2009 г. N 946н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями" (зарегистрирован Минюстом России 10 февраля 2010 г., регистрационный N 16348).

5. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р "Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России" (Собрание законодательства Российской Федерации 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271) количество штатных единиц врачей-специалистов устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 6
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

1. Кабинет здорового ребенка детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Стол	1
2.	Стул	3
3.	Весы электронные для детей до года	1
4.	Весы	1
5.	Аппаратура для инфракрасной терапии	1
6.	Бактерицидный облучатель воздуха	1
7.	Пособия для оценки психофизического развития ребенка	по требованию
8.	Стетофонендоскоп	1

9.	Термометр медицинский	3
10.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
11.	Шпатель	по требованию
12.	Пеленальный стол	1
13.	Стол массажный	1
14.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
15.	Емкость для дезинфицирующих средств	по требованию

2. Прививочный кабинет детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Кушетка	1
2.	Стол	1
3.	Стул	2
4.	Термометр медицинский	по требованию
5.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1
6.	Шкаф для хранения медикаментов и медицинских инструментов	1
7.	Пеленальный стол	1
8.	Медицинский стол с маркировкой по видам прививок	3
9.	Бактерицидный облучатель воздуха	рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя
10.	Шпатель	по требованию
11.	Холодильник	1
12.	Термоконтейнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов	1
13.	Емкость - непрокалываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	по требованию
14.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл	по требованию
15.	Бикс со стерильным материалом (вата - 1,0 г на инъекцию, бинты, салфетки)	2
16.	Пинцет	5
17.	Ножницы	2
18.	Резиновый жгут	2
19.	Грелка	2
20.	Почкообразный лоток	4
21.	Емкость с дезинфицирующим раствором	по требованию
22.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки	по требованию
23.	Противошоковый набор с инструкцией по применению <*>	1
24.	Этиловый спирт	0,5 мл на инъекцию
25.	Нашатырный спирт	по требованию
26.	Смесь эфира со спиртом	по требованию
27.	Кислородная подводка	по требованию
28.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции <**>	1

3. Процедурная детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук (по числу посещений)		
		до 250	250 - 500	свыше 500
1.	Стол	1	1	1
2.	Стул	1	1	1
3.	Кушетка	1	1	1
4.	Мешок Амбу	1	1	1
5.	Тонометр с манжетой для детей до года	1	2	2

6.	Бактерицидный облучатель воздуха	рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя		
7.	Светильник бестеневой медицинский передвижной	1	1	1
8.	Стетофонендоскоп	1	1	1
9.	Пеленальный стол	1	1	1
10.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию	по требованию	по требованию
11.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2	2	2
12.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые	по треб.	по треб.	по треб.
13.	Холодильник	1	1	1
14.	Шкаф для медикаментов	1	1	1
15.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции	1	1	1

4. Физиотерапевтическое отделение (кабинет) детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук (по числу посещений)		
		до 250	250 - 500	свыше 500
1.	Стол	1	1	1
2.	Стул	1	1	1
3.	Аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии)	-	1	1
4.	Аппарат для гальванизации и электрофореза	1	1	2
5.	Аппарат для ультратонотерапии	1	1	1
6.	Аппарат для дарсонвализации	1	1	1
7.	Аппарат для низкочастотной магнитотерапии	1	1	2
8.	Аппарат для лечения поляризованным светом	1	1	2
9.	Аппарат для кислородных коктейлей	1	1	1
10.	Аппарат для лечения интерференционными токами	1	1	2
11.	Аппарат для мезодиэнцефальной модуляции	-	1	1
12.	Аппарат для микроволновой СВЧ-терапии	-	1	1
13.	Аппарат для УВЧ-терапии	1	1	1
14.	Аппарат для электросна	1	1	2
15.	Аппарат магнитолазерной терапии	1	1	1
16.	Аппарат для динамической чрескожной электронейростимуляции	1	1	2
17.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	1	1	1

Примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

19.	Аппарат для лечения диадинамическими токами	1	1	1
20.	Аэрофитогенератор	1	1	1
21.	Ванна бальнеологическая	-	1	1
22.	Ванна вихревая	-	1	1
23.	Ванна гидрогальваническая	-	1	1
24.	Ванна для подводного массажа	-	1	1
25.	Ванна сухая углекислая	-	1	1
26.	Галоингалятор индивидуальный	1	1	1
27.	Аппарат для вибротерапии	1	1	1
28.	Ингалятор ультразвуковой	2	3	4
29.	Тонометр с манжетой для детей до года	1	1	1
30.	Аппарат для амплипульстерапии	1	1	1
31.	Матрац для вибрационного массажа	-	1	1
32.	Аппарат для коротковолнового ультрафиолетового облучения	1	1	1
33.	Бактерицидный облучатель воздуха	рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя		

Примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

35.	Облучатель ультрафиолетовый интегральный	-	1	1
36.	Парафинонагреватель	1	1	1
37.	Галокамера	-	1	1
38.	Небулайзер	1	1	1
39.	Установка для проведения жемчужных ванн	-	1	1
40.	Термостат	1	1	1
41.	Аппарат для импульсной высокоинтенсивной магнитотерапии	-	1	1
42.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2	2	2
43.	Емкость для дезинфицирующих средств	по треб.	по треб.	по треб.

5. Кабинет лечебной физкультуры детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук (по числу посещений)		
		до 250	250 - 500	свыше 500
1.	Аппарат для вибротерапии	1	2	3
2.	Велотренажер	1	2	2
3.	Весы	1	1	1

4.	Динамометр ручной	1	1	1
5.	Динамометр становой	1	1	1
6.	Тонометр с манжетой для детей до года	1	2	2
7.	Метроном	1	1	1
8.	Ростомер	1	1	1
9.	Шведская стенка	1	1	1
10.	Бактерицидный облучатель воздуха	по требованию	по требованию	по требованию
11.	Пульсотахометр	1	2	2
12.	Спирометр	1	1	1
13.	Угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев	1	1	1
14.	Вертебральный тренажер-свинг-машина	1	2	2
15.	Секундомер	2	2	2
16.	Часы	1	1	1
17.	Зеркало 1,5 x 2 м	1	1	1
18.	Гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики	по требованию	по требованию	по требованию
19.	Набор мячей	1	2	2
20.	Стол	1	1	1
21.	Стул	1	1	1
22.	Шкаф/стеллаж для инвентаря	1	2	2
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2	2	2

6. Кабинет массажа детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук (по числу посещений)		
		до 250	250 - 500	свыше 500
1.	Кушетка массажная с изменяющейся высотой	1	2	2
2.	Стул для массажиста с изменяющейся высотой	1	2	2
3.	Часы настенные	1	1	1
4.	Набор валиков для укладки пациента	6	6	6
5.	Стол	1	1	1
6.	Стул	1	1	1
7.	Емкость для сбора бытовых и медицинских	2	2	2

7. Дневной стационар детской поликлиники (отделения)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Стол рабочий	2
2.	Стул	2
3.	Настольная лампа	2
4.	Ширма	1
5.	Шкаф для одежды	1
6.	Шкаф для хранения игрушек	1
7.	Стол обеденный	по требованию
8.	Шкаф для чистой посуды	по требованию
9.	Столик-термос для перевозки пищи	по требованию
10.	Стол четырехместный детский	по требованию
11.	Стол для детей среднего возраста	по требованию
12.	Кровать для детей	по требованию
13.	Ростомер	1
14.	Шкаф для хранения медицинской документации	1
15.	Негатоскоп	1
16.	Холодильник	1
17.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	рассчитывается с учетом площади помещения и типа облучателя
18.	Весы электронные для детей до 1 года	1
19.	Весы	1

20.	Шкаф для лекарственных средств и медицинских инструментов	1
21.	Стол инструментальный	1
22.	Пеленальный стол	1
23.	Стетофонендоскоп	1
24.	Шпатель	по требованию
25.	Термометр медицинский	по требованию
26.	Термометр комнатный	по требованию
27.	Сантиметровая лента	1
28.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	2
29.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
30.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2

<*> В противошоковый набор входит 0,1%-й раствор адреналина, мезатона, норадреналина, 5,0%-й раствор эфедрина, 1,0%-й раствор тавегила, 2,5%-й раствор супрастина, 2,4%-й раствор эуфиллина, 0,9%-й раствор хлористого кальция, глюкокортикоидные препараты - преднизолон, дексаметазон или гидрокортизон, сердечные гликозиды: строфантин, коргликон.

<**> В состав укладки входит: 70% этиловый спирт - 50 мл (спиртовые салфетки в упаковке); 5% спиртовой раствор йода - 5 мл; навески сухого марганцовокислого калия по 50 мг; 1% раствор борной кислоты; дистиллированная вода в емкостях по 100 мл; 1% раствор протаргола; бактерицидный пластырь; глазные пипетки - 2 шт.; стерильные ватные шарики, тампоны, индивидуальные салфетки; резиновые перчатки; одноразовый халат.

Приложение N 7
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности консультативно-диагностического центра для детей в медицинских организациях, за исключением вопросов организации деятельности консультативно-диагностического центра для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.

2. Консультативно-диагностический центр для детей (далее - КДЦ) медицинской организации создается для оказания консультативной и диагностической помощи детям.

3. КДЦ является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением в составе медицинской организации и осуществляет свою деятельность во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь детям.

4. Руководство КДЦ, созданного как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство КДЦ, созданного как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).

5. На должность руководителя КДЦ назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292), "педиатрия", "лечебное дело" или "организация здравоохранения и общественное здоровье", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

6. Штатная численность медицинского персонала КДЦ утверждается его руководителем (руководителем медицинской организации, в составе которой он создан) исходя из объема проводимой лечебно-профилактической работы, структуры заболеваемости детей и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 8 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение КДЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 9 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

7. В структуре КДЦ рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственное отделение;

информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);

кабинеты врачей-специалистов;

отделение организации диагностических исследований;

отделение функциональной диагностики;

лабораторию;

отделение лучевой диагностики;

отделение радиоизотопной диагностики;

отделение ультразвуковой диагностики;

эндоскопическое отделение;

кабинет телемедицины (или скайп-связи);

дневной стационар для проведения диагностического обследования ребенка, включающий помещение для размещения детей на 5 коек, помещение для медицинского персонала, туалет для детей и родителей, туалет для медицинского персонала;

кабинет аллергодиагностики;

помещение для кормления детей;

централизованное стерилизационное отделение.

КДЦ должен предусматривать колясочную.

8. КДЦ осуществляет следующие функции:

проведение консультативно-диагностического обследования детей;

проведение детям аппаратных, инструментальных и лабораторных диагностических исследований;

консультации детей врачами-специалистами в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144);

подготовку после окончания консультативно-диагностических мероприятий заключения по прогнозу развития заболевания и рекомендаций по дальнейшему лечению ребенка;

проведение мероприятий по внедрению современных методов диагностики и профилактики детских заболеваний и патологических состояний детского возраста;

проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;

участие в организации семинаров, конференций, выставок по проблемам педиатрии;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности КДЦ в установленном порядке.

Приложение N 8
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Руководитель	1
2.	Врач-рентгенолог рентгеновского кабинета	3
3.	Врач-рентгенолог для проведения компьютерной томографии	2
4.	Врач-рентгенолог для проведения магнитно-резонансной томографии	2
5.	Рентгенолаборант	6
6.	Врач ультразвуковой диагностики	6
7.	Врач по эндоскопии	6
8.	Врач функциональной диагностики	8
9.	Врач-лаборант	6
10.	Врач-аллерголог-иммунолог	2
11.	Врач-лаборант для разведения аллергенов	0,5
12.	Врач-пульмонолог	1

13.	Врач-гастроэнтеролог	3
14.	Врач-невролог	4
15.	Врач-нефролог	2
16.	Врач - детский уролог-андролог	2
17.	Врач-педиатр	4
18.	Врач - детский хирург	2
19.	Врач-травматолог-ортопед	2
20.	Врач-акушер-гинеколог	2
21.	Врач - детский кардиолог	2
22.	Врач-ревматолог	1
23.	Врач-инфекционист	2
24.	Врач-офтальмолог	3
25.	Врач-оториноларинголог	3
26.	Врач - детский эндокринолог	2
27.	Врач-офтальмолог кабинета для выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных	1
28.	Врач-гематолог	1
29.	Медицинский психолог	2
30.	Логопед	2
31.	Медицинская сестра	по количеству штатных единиц врачей
32.	Медицинская сестра дневного стационара	2
33.	Санитарка	по требованию

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы консультативно-диагностического центра для детей не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р "Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России" (Собрание законодательства Российской Федерации 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271) количество штатных единиц врачей-специалистов устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 9
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Магнитно-резонансный томограф	1
2.	Рентгеновский томограф	1
3.	Рентгено-диагностический аппарат для урографических исследований	1
4.	Ультразвуковой аппарат	по требованию
5.	Ультразвуковая система для исследования сердечно-сосудистой системы у детей	1
6.	Уродинамическая система для оценки уродинамики	1

7.	Система холтеровского электрокардиографического мониторирования	2 и 8 регистраторов
8.	Система мониторирования артериального давления	2
9.	Гамма-камера и к ней: калибратор для вводимого радиоактивного препарата; прибор для определения радиоактивного загрязнения рабочих поверхностей; персональный компьютер для статистического учета параметров гамма-камеры; цветной сканер для ввода и анализа гамма-сцинтиграмм; набор индивидуальных дозиметров для определения гамма-излучений	1
10.	Гамма-счетчик для иммунологических исследований и к нему: шейкер для измерения проб во время инкубации реактивов с пробами; персональный компьютер для статистического учета проводимых анализов на гамма-счетчике; морозильная камера для хранения сыворотки крови	1
11.	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведение медикаментозных тестов	1
12.	Компьютеризированная система для электроэнцефалографии с картированием головного мозга	1
13.	Прибор для реоэнцефалографии	1
14.	Гастродуоденоскоп (с торцовой оптикой)	6
15.	Дуоденоскоп (с боковой оптикой)	2
16.	Колоноскоп (педиатрический)	2
17.	Фибробронхоскоп (педиатрический)	2
18.	Источник света для эндоскопии: галогенный со вспышкой	 5 1
19.	Эндоскопическая телевизионная система	4
20.	Эндоскопический стол (для проведения исследований)	4
21.	Тележка для эндоскопии	4
22.	Установка для мойки эндоскопов	4
23.	Ультразвуковой очиститель	по требованию
24.	Эндоскопический отсасывающий насос	5
25.	Электрохирургическое устройство	3
26.	Фотоаппарат	2
27.	Лекциоскоп	2
28.	Инструментарий: биопсийные щипцы; захватывающие щипцы;	 10 10

	электрод для коагуляции; диаметрический режущий инструмент; диаметрические петли; инъектор; горячие биопсийные щипцы; цитологическая щетка; галогеновая лампа для источника света	3 20 5 2 10 20 по требованию
29.	Цитоскоп (детский) N 8, 9, 10, 11, 12	10
30.	Автоматизированная диагностическая система	1
31.	Автоматизированная система кариотипирования	1
32.	Ламинарный шкаф	по требованию
33.	Аминокислотный анализатор	1
34.	Микроскоп	1
35.	Микроскоп, позволяющий провести цитогенетический анализ как в проходящем, так и в отраженном свете, включая флюоресцентное исследование хромосом, снабжен высокоапертурной оптикой и фотокамерой с автоматической настройкой экспозиции	1
36.	Компьютерная система для анализа визуального изображения	1
37.	Гинекологическое кресло	2
38.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	по требованию
39.	Негатоскоп	по требованию
40.	Оборудование для кабинета телемедицины (или скайп-связи)	по требованию
41.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
42.	Емкость для дезинфицирующих средств	по требованию

Приложение N 10
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности педиатрического отделения в медицинских организациях.

2. Педиатрическое отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением 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., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с

приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4. На должность врача Отделения 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., регистрационный N 14292), по специальности "педиатрия" без предъявления требований к стажу работы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

5. Штатная численность медицинского персонала Отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 11 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом, и утверждается руководителем медицинской организации, в составе которого оно создано.

Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 12 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты для детей, в том числе одноместные;

кабинет заведующего;

помещение для врачей;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для среднего медицинского персонала;

процедурную;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

столовую;

игровую комнату;

учебный класс;

помещение для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для детей;

душевую и туалет для медицинского персонала;

санитарную комнату;

дневной стационар, включающий помещение для приема детей, палаты для размещения детей, помещение для медицинского персонала, санитарную комнату, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей, комнату для отдыха родителей;

комнату для отдыха родителей;

учебный класс клинической базы.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание педиатрической помощи;

проведение диагностики и лечения детских болезней;

осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов заболеваний у детей;

применение современных методов диагностики, лечения заболеваний и патологических состояний у детей;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации медицинского персонала по вопросам диагностики и оказания педиатрической помощи;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;

оказание консультативной помощи врачам отделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения детских болезней;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детей;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности Отделения в установленном порядке.

8. Отделение может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних образовательных организаций и организаций дополнительного профессионального образования.

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Приложение N 11
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (НА 30 КОЕК) <*>

<*> Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала педиатрического отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Наименование должности	Количество штатных единиц
Заведующий отделением, врач-педиатр	1 на отделение
Врач-педиатр отделения	1 на 15 коек
Медицинская сестра палатная	9,5 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
Старшая медицинская сестра	1 на отделение
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	9,5 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-буфетчица	2 на отделение
Сестра-хозяйка	1 на отделение
Санитарка-ваннщица	1 на отделение
Санитарка-уборщица	2 должности на отделение
Врач-педиатр дневного стационара	1 на 10 коек
Медицинская сестра дневного стационара	1 на 10 коек
Младшая медицинская сестра дневного стационара	1 на отделение

Приложение N 12
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 16 апреля 2012 г. N 366н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Функциональная кровать для детей грудного возраста	по требованию
3.	Кроватка с подогревом или матрасики для обогрева	по требованию
4.	Кислородная подводка	по требованию
5.	Пеленальный стол	2
6.	Прикроватный столик	по числу коек
7.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
8.	Аптечка с лекарственными препаратами для оказания скорой помощи	1
9.	Мешок Амбу	по требованию
10.	Манипуляционный стол	1
11.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	по требованию
12.	Инфузомат	по требованию
13.	Перфузор	по требованию
14.	Кардиомонитор с неинвазивным измерением артериального давления, частоты дыхания, насыщения крови кислородом	по требованию

15.	Кресло-каталка	2
16.	Тележка (каталка) для перевозки больных	2
17.	Тележка грузовая межкорпусная	2
18.	Весы электронные для детей до года	1
19.	Весы	1
20.	Ростомер	1
21.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	1 на врача
22.	Негатоскоп	2
23.	Стетофонендоскоп	1 на 1 врача
24.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	по требованию
25.	Холодильник	2
26.	Термометр медицинский	по требованию
27.	Шпатель	по требованию
28.	Шкаф для хранения изделий медицинского назначения и лекарственных средств	по требованию
29.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
30.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию

Приложение 38

Зарегистрировано в Минюсте РФ 13 мая 2010 г. N 17209

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 20 апреля 2010 г. N 255н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2009 г. N 255н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями осуществляется на догоспитальном и госпитальном этапах.

3. На догоспитальном этапе медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с рекомендациями врачей-детских онкологов и врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032) (далее - номенклатура специальностей).
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

4. Врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи - детские хирурги во взаимодействии со специалистами детских лечебно-профилактических учреждений и врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей, выявляют риск развития онкологических заболеваний у детей.

5. При подозрении и/или выявлении у ребенка онкологического заболевания его направляют в детский онкологический кабинет, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 1 - 3 к настоящему Порядку.

В случае выявления у ребенка онкологического заболевания врач - детский онколог детского онкологического кабинета уведомляет организационно-методический отдел онкологического диспансера о постановке ребенка на учет (с добровольного информированного согласия родителей или законных представителей).

6. Оказание плановой специализированной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями осуществляется на госпитальном этапе в детском онкологическом отделении медицинской организации, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 4 - 6 к настоящему Порядку.

7. При детском онкологическом отделении медицинской организации рекомендуется создание блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 7 - 9 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

8. При необходимости в структуре детского онкологического отделения медицинской организации рекомендуется предусматривать организацию детского дневного стационара, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 10 - 12 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

9. При выявлении у ребенка медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения такая помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

10. Проведение лучевой терапии детям с онкологическими заболеваниями осуществляется в районном (областном, окружном) онкологическом диспансере.

11. Дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения ребенка, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года один раз в три месяца;

в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.

12. Скорая медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается медицинским персоналом станций (подстанций) скорой медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи районных и центральных районных больниц.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

Бригада скорой медицинской помощи при подозрении и/или выявлении онкологического заболевания доставляет детей в медицинские организации, в которых обеспечивается круглосуточная медицинская помощь детям.

При наличии медицинских показаний детей с онкологическими заболеваниями направляют в детские онкологические отделения медицинских организаций.

13. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности детского онкологического кабинета организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Детский онкологический кабинет медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с онкологическими заболеваниями.

3. На должность врача Кабинета 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 специальности "детская онкология".

4. Структура Кабинета и штатная численность медицинского персонала устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с онкологическими заболеваниями, направляемым врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032) (далее - номенклатура специальностей);

использование лабораторно-диагностических возможностей медицинской организации, на базе которой Кабинет организован;

выписывание наркотических средств из списка II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 27 ст. 3198; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2006, N

29, ст. 3253; 2007, N 28, ст. 3439; N 26, ст. 3183), больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 апреля 2007 г. N 9364), с изменениями, внесенными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2007 г. N 560 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 сентября 2007 г. N 10133);

осуществление динамического наблюдения за детьми, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, в соответствии с рекомендациями врача - детского онколога медицинской организации;

мониторинг состояния ребенка с онкологическими заболеваниями;

направление ребенка с впервые выявленным онкологическим заболеванием в онкологическую медицинскую организацию;

консультативная и методическая помощь специалистам медицинских организаций по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации детей с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

санитарно-гигиеническое просвещение населения по вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований;

анализ и разбор с врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей, диагностических ошибок и причин запущенных случаев онкологических заболеваний у детей;

организация и оказание симптоматической и паллиативной помощи детям с онкологическими заболеваниями на дому совместно с врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей;

оформление медицинских документов детей с онкологическими заболеваниями для направления их на медико-социальную экспертизу;

оформление медицинских документов детей с онкологическими заболеваниями, достигшими совершеннолетия, передача документов во взрослую сеть;

оформление медицинских документов детей на санаторно-курортное лечение;

участие в выполнении федеральных и региональных целевых программ, направленных на снижение онкологической заболеваемости и смертности;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6. В структуре Кабинета рекомендуется предусматривать:

помещение для приема больных;

помещение для выполнения лечебных процедур, входящих в функции Кабинета.

7. Кабинет оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Наименование должности	Количество штатных единиц
Врач - детский онколог <*>	0,1 на 10 000 прикрепленного детского населения <**>
Медицинская сестра	1 на 1 шт. ед. врача - детского онколога

<*> Норма нагрузки на амбулаторном приеме:

консультативный прием - 40 мин.;

лечебно-диагностический прием - 60 мин.;

консультативный прием на вызове - 90 мин.

<**> 1 шт. ед. врача - детского онколога вне зависимости от численности прикрепленного детского населения организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим

агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р "Об утверждении перечней организаций и территорий, подлежащих обслуживанию ФМБА России" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 16, ст. 1456 (в редакции распоряжений Правительства Российской Федерации от 30.11.2006 N 1658-р, от 16.12.2006 N 1745-р, от 12.03.2008 N 302-р, от 30.03.2009 N 391-р, от 30.12.2009 N 2118-р, от 22.04.2010 N 634-р)).

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стол рабочий	2 шт.
2.	Кресло рабочее	2 шт.
3.	Стул	2 шт.
4.	Кушетка	2 шт.
5.	Ростомер	1 шт.
6.	Настольная лампа	1 шт.
7.	Инфузомат	2 шт.
8.	Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов	1 шт.
9.	Сейф для хранения сильнодействующих и психотропных средств	1 шт.
10.	Шкаф для хранения документации	1 шт.
11.	Негатоскоп	1 шт.
12.	Бактерицидная лампа	1 шт.
13.	Бестеневая лампа	1 шт.
14.	Весы электронные для детей до 1 года	1 шт.
15.	Весы	1 шт.
16.	Персональный компьютер с выходом в интернет	1 шт.

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности детского онкологического отделения стационарного лечения детей с онкологическими заболеваниями организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Детское онкологическое отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "детская онкология".

4. На должность врача Отделения 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 специальности "детская онкология".

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 07.06.2010 N 424н)

5. Структура и штатная численность медицинского персонала Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала детского онкологического отделения, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическим заболеваниями.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты для детей, в том числе одноместные;

кабинеты для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

помещение для проведения диагностических манипуляций и процедур;

комнату для хранения аппаратуры и оборудования;

комнату для хранения противоопухолевых лекарственных препаратов, их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты;

комнату для хранения наркотических средств;

перевязочную;

процедурную;

гипсовальную;

помещение сестры-хозяйки;

раздаточную и столовую;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинского персонала;

душевые и туалеты для детей и родителей;

санитарную комнату;

игровую комнату;

учебный класс;

комнату для отдыха родителей.

7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

8. Отделение осуществляет госпитализацию детей:

при подтвержденном диагнозе онкологического заболевания для проведения хирургического, комбинированного, комплексного лечения;

для проведения диагностики при невозможности установления диагноза на догоспитальном этапе.

9. Отделение осуществляет следующие функции:

госпитализация и оказание медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, требующим подготовки к проведению и выполнения интервенционных методов диагностики и лечения;

оказание медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями;

назначение по жизненным показаниям лекарственных средств, не зарегистрированных на территории Российской Федерации, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 9 августа 2005 г. N 494 "О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям" (зарегистрирован Минюстом России 2 сентября 2005 г. N 6972);

направление детей в медицинские организации для паллиативного и симптоматического лечения;

анализ своевременности направления в Отделение детей с впервые выявленными злокачественными новообразованиями;

санитарно-гигиеническое просвещение населения по вопросам профилактики онкологических заболеваний и здоровому образу жизни;

осуществление госпитального этапа реабилитации детей с онкологическими заболеваниями;

оказание методической и консультативной помощи врачам медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний у детей, в том числе при проведении комбинированного и комплексного лечения;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности у детей от онкологических заболеваний;

повышение профессиональной квалификации медицинского персонала по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями;

освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей с онкологическими заболеваниями;

осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений, и лечение осложнений, возникших в процессе лечения детей с онкологическими заболеваниями;

осуществление преемственности в лечении детей с онкологическими заболеваниями в

амбулаторных и стационарных условиях;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

10. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано, при этом диагностические и лечебные процедуры по возможности проводятся в Отделении.

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

12. В Отделении рекомендуется создание блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 7 - 9 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

13. При необходимости в структуре Отделения рекомендуется предусмотреть организацию детского дневного стационара, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 10 - 12 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Заведующий отделением - врач - детский онколог	1 на 18 коек
Врач - детский онколог	1 на 6 коек
Врач-психотерапевт	0,5 на 18 коек
Врач лечебной физкультуры	0,5 на 18 коек
Старшая медицинская сестра	1 на отделение
Медицинская сестра процедурной	1 на 18 коек
Медицинская сестра палатная	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра перевязочной	1 на 18 коек
Младшая медицинская сестра или санитарка по уходу за больным	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Сестра-хозяйка	1 на отделение
Санитарка-ваннщица	1 на 18 коек
Санитарка-буфетчица	2 на отделение
Медицинский психолог	0,5 на 18 коек
Социальный работник	0,5 на 18 коек
Воспитатель	1 на 18 коек

Приложение N 6
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Функциональные кровати для детей грудного возраста	1 шт. на 5 коек

3.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	2 шт.
4.	Пеленальный стол	1 шт. на 5 коек
5.	Прикроватный столик	по числу коек
6.	Тумба прикроватная	по числу коек
7.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
8.	Противопролежневый матрас	4 шт.
9.	Кресло-каталка	4 шт.
10.	Тележка для перевозки больных	2 шт.
11.	Тележка грузовая межкорпусная	2 шт.
12.	Тележка для перемещения больных с подъемным механизмом и съемными носилками	1 шт.
13.	Массажная кушетка	1 шт.
14.	Сейф для хранения сильнодействующих средств	2 шт.
15.	Монитор с функциями определения температуры тела, частоты дыхания, пульсоксиметрией, электрокардиографией, неинвазивным измерением артериального давления, газов крови	1 шт. на 3 койки
16.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 шт.
17.	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1 шт.
18.	Набор для отоларингологического осмотра	1 шт.
19.	Набор для офтальмологического обследования	1 шт.
20.	Передвижной аппарат для ультразвуковых исследований с набором датчиков	1 шт.
21.	Вакуумный электроотсос	1 шт. на 5 коек
22.	Аппарат искусственной вентиляции легких	1 шт.
23.	Переносной набор для реанимации	1 шт.
24.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	1 шт.
25.	Портативный электрокардиограф	1 шт.
26.	Инфузомат - автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	1 шт. на 1 койку
27.	Перфузор	1 шт. на 3 койки
28.	Тонометр с манжетой для детей до года	2 шт.
29.	Негатоскоп	1 шт.
30.	Бактерицидная лампа	1 шт. на 3 койки
31.	Бактерицидная лампа для перевязочной	1 шт.
32.	Бактерицидная лампа для процедурной	1 шт.
33.	Ингалятор	1 шт. на 5 коек
34.	Кислородная подводка	1 шт. на 1 койку
35.	Ламинарный шкаф	2 шт. на 15 коек
36.	Инструментальный стол	2 шт.
37.	Передвижные гепафильтры	1 шт. на палату
38.	Бестеневая лампа	1 шт.
39.	Тромбомиксер	1 шт.
40.	Весы электронные для детей до 1 года	1 шт.
41.	Весы	1 шт.
42.	Ростомер	1 шт.
43.	Дозаторы для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсоры для бумажных полотенец	по числу палат
44.	Электронный термометр	по числу коек
45.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	15 шт.

Приложение N 7
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЛАТЫ (БЛОКА) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии детского онкологического отделения организаций государственной и

муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинская организация).

2. Палата (блок) реанимации и интенсивной терапии детского онкологического отделения медицинской организации (далее - Палата (блок)) организовывается для оказания неотложной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

3. На должность врача Палаты (блока) назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292), по специальности "анестезиология-реаниматология".

4. Структура Палаты (блока) и штатная численность медицинского персонала устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой создана Палата (блок), в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала согласно приложению N 8 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

В структуре Палаты (блока) рекомендуется предусматривать:

асептические изоляционные боксы;

процедурную с ламинарным шкафом;

помещение для хранения наркотических средств и психотропных препаратов;

кабинет для переливания крови;

кабинет для проведения цитафереза и плазмафереза.

5. Палата (блок) осуществляет следующие функции (в неотложном порядке и круглосуточно):

регистрация электрокардиограммы и ее анализ;

катетеризация периферических и центральных вен;

выполнение искусственной вентиляции легких;

мониторинг электрокардиографии, артериального давления, частоты дыхания и насыщения кислородом крови ребенка;

измерение показателей центральной гемодинамики;

катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;

проведение интенсивной терапии детям с декомпенсированными сопутствующими заболеваниями, препятствующими проведению противоопухолевого лечения;

проведение интенсивной терапии детям в критическом состоянии, которое обусловлено осложнениями опухолевого заболевания или противоопухолевой химиотерапии/лучевой терапии;

проведение респираторной поддержки при дыхательных расстройствах, тяжелых метаболических и эндокринных нарушениях, сепсисе и септическом шоке, полиорганной недостаточности.

6. Оснащение Палаты (блока) осуществляется в соответствии с установленным стандартом оснащения согласно приложению N 9 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Приложение N 8
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПАЛАТЫ (БЛОКА) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Врач анестезиолог-реаниматолог	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач-трансфузиолог	1 на 6 коек
Медицинская сестра-анестезист	1 на 6 коек
Медицинская сестра палатная	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больным	4,75 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-уборщица	2 на 6 коек

Приложение N 9
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ПАЛАТЫ (БЛОКА) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Монитор с определением температуры тела, частоты дыхания, пульсоксиметрией, электрокардиографией, неинвазивным измерением артериального давления	1 шт. на 3 койки
2.	Вакуумный электроотсос	1 шт. на 1 койку
3.	Аппарат искусственной вентиляции легких	2 шт.
4.	Переносной набор для реанимации	2 шт.
5.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	1 шт.
6.	Портативный электрокардиограф	1 шт.
7.	Глюкометр	1 шт.
8.	Инфузомат	1 шт. на койку
9.	Перфузор	2 шт. на койку
10.	Тонометр с манжеткой для детей до года	2 шт.
11.	Негатоскоп	1 шт.
12.	Бактерицидная лампа	1 шт. на койку
13.	Бестеневая лампа	1 шт.
14.	Тромбомиксер	1 шт.
15.	Электронные весы для детей до 1 года	1 шт.
16.	Весы	1 шт.
17.	Ламинарный шкаф	2 шт.
18.	Сепаратор клеток крови	1 шт.
19.	Мешки для сбора и хранения компонентов крови	по требованию
20.	Иглы для трепанобиопсии	по требованию

Приложение N 10
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ДЕТСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности дневного стационара при детском онкологическом отделении организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинская организация).

2. Дневной стационар при детском онкологическом отделении медицинской организации (далее - Дневной стационар) создается для оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

3. На должность врача Дневного стационара 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 специальности "детская онкология".

4. Структура Дневного стационара и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого создан Дневной стационар, исходя из объема проводимой лечебной работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов

медицинского персонала согласно приложению N 11 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

5. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

проведение противоопухолевой терапии детям с онкологическими заболеваниями, не нуждающимся в круглосуточном пребывании в медицинской организации;

обследование детей с онкологическими заболеваниями.

6. В структуре Дневного стационара рекомендуется предусматривать:

палату для размещения детей;

помещение для медицинского персонала;

процедурную;

помещение для диагностических и лечебных процедур, входящих в функцию Дневного стационара;

перевязочную;

санитарную комнату;

помещение для приема больных;

туалет для медицинского персонала;

туалет для детей и их родителей;

комнату для отдыха родителей.

7. Дневной стационар оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 12 к Порядку оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Приложение N 11
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ДЕТСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Врач - детский онколог	1 на 6 коек
Медицинская сестра палатная	2 на 1 шт. ед. врача - детского онколога
Медицинская сестра процедурной	1 на 6 коек
Сестра-хозяйка	1 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек

Приложение N 12
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
с онкологическими заболеваниями,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 20 апреля 2010 г. N 255н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ДЕТСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стол рабочий	2 шт.
2.	Кресло рабочее	2 шт.
3.	Стул	4 шт.
4.	Кушетка	3 шт.
5.	Функциональные кровати для детей	по требованию

6.	Монитор с определением температуры тела, частоты дыхания, пульсоксиметрией, электрокардиографией, неинвазивным измерением артериального давления	2 шт.
7.	Ростомер	1 шт.
8.	Инфузомат	3 шт.
9.	Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов	1 шт.
10.	Сейф для хранения сильнодействующих и психотропных средств	1 шт.
11.	Шкаф для хранения документации	1 шт.
12.	Негатоскоп	1 шт.
13.	Бактерицидная лампа	1 шт. на 3 койки
14.	Бестеневая лампа	1 шт.
15.	Весы электронные для детей до 1 года	1 шт.
16.	Весы	1 шт.
17.	Шкаф для инструментов	2 шт.
18.	Стол инструментальный	2 шт.
19.	Каталка	2 шт.
20.	Аппарат искусственной вентиляции легких	1 шт.
21.	Вакуумный электроотсос	2 шт.
22.	Пеленальный стол	1 шт.
23.	Шкаф для одежды	3 шт.
24.	Стойки для внутривенных инфузий	10 шт.
25.	Кресло-каталка	2 шт.

Приложение 39

Зарегистрировано в Минюсте РФ 6 июля 2010 г. N 17726

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 3 июня 2010 г. N 418н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания неотложной и плановой медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Скорая медицинская помощь детям при уроандрологических заболеваниях оказывается медицинским персоналом станций (подстанций) скорой медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи районных и центральных районных больниц.

3. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей при уроандрологических заболеваниях в медицинские организации, имеющие в своем составе детское уроандрологическое или детское хирургическое отделение, в которых обеспечивается круглосуточная медицинская помощь детям.

4. При жизнеугрожающих состояниях дети, страдающие уроандрологическими заболеваниями, из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе круглосуточно функционирующие детское уроандрологическое или детское хирургическое, или урологическое отделение, или отделение анестезиологии и реаниматологии (блок (палату) реанимации и интенсивной терапии) с учетом тяжести состояния ребенка.

5. Оказание неотложной медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях осуществляется на догоспитальном и госпитальном этапах в рамках первичной медико-санитарной помощи.

6. Оказание неотложной медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях на догоспитальном этапе осуществляется в виде доврачебной, врачебной и скорой медицинской помощи.

Доврачебная помощь (при невозможности получить врачебную помощь) осуществляется средним медицинским персоналом - фельдшером, медицинской сестрой на дому или амбулаторно.

Врачебная помощь детям на догоспитальном этапе осуществляется врачом - детским урологом-андрологом, врачом - детским хирургом, врачом-педиатром участковым, врачом-урологом, врачом общей практики (семейным врачом) на дому или амбулаторно.

7. Оказание неотложной медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях на госпитальном этапе осуществляется врачами - детскими урологами-андрологами в детском уроандрологическом отделении, а при их отсутствии - врачами - детскими хирургами, врачами-урологами медицинской организации.

Примечание

По вопросу, касающемуся порядка направления консультантов, бригад специализированной медицинской помощи для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению Российской Федерации, см. Приказ Минздрава РФ от 03.04.1998 N 98.

8. После оказания неотложной медицинской помощи при наличии медицинских показаний ребенок переводится, в том числе с использованием специализированной скорой медицинской помощи (санитарная авиация), в детское уроандрологическое отделение медицинской организации, где ему оказывается специализированная уроандрологическая помощь.

9. При подозрении или выявлении у детей онкологического заболевания мочеполовой системы после оказания им неотложной уроандрологической помощи дети направляются в медицинские организации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 20 апреля 2010 г. N 255н (зарегистрирован Минюстом России 13 мая 2010 г. N 17209).

10. Оказание плановой медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях на догоспитальном этапе осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи медицинским персоналом медицинских организаций, в том числе врачом - детским урологом-андрологом (при его отсутствии врачом - детским хирургом <*>, врачом-урологом <**>) детского уроандрологического кабинета, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 1 - 3 к настоящему Порядку, а также врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

<*> Врач - детский хирург, прошедший подготовку по вопросам детской урологии-андрологии.

<**> Врач-уролог, прошедший подготовку по вопросам детской урологии-андрологии.

Врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) амбулаторно-поликлинических учреждений выявляют риск развития заболеваний мочеполовой системы у детей и направляют их в детский уроандрологический кабинет медицинской организации.

11. Плановая медицинская помощь детям при уроандрологических заболеваниях в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей - детских урологов-андрологов, врачей - детских хирургов, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей).

При наличии медицинских показаний лечение детей при уроандрологических заболеваниях проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032).

12. Плановая стационарная помощь детям при уроандрологических заболеваниях осуществляется в детских уроандрологических или детских хирургических отделениях медицинских организаций.

13. Плановая специализированная помощь детям при уроандрологических заболеваниях осуществляется в детском уроандрологическом отделении, Положение об организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения которого предусмотрены приложениями N 4 - 6 к настоящему Порядку.

14. При наличии у детей хронических воспалительных заболеваний почек без почечной недостаточности, и/или осложненных хронической почечной недостаточностью, а также после трансплантации почки диспансерное наблюдение таких детей осуществляется врачом-нефрологом.

15. Детям с уроандрологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний проводится восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., N 9195).

16. При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи такая помощь, в том числе по неотложным показаниям, оказывается детям при уроандрологических заболеваниях в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

17. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности детского уроандрологического кабинета организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Детский уроандрологический кабинет медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям при уроандрологических заболеваниях.

3. Структура Кабинета и штатная численность медицинского персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского персонала согласно приложению N 2 к Порядку оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях.

4. На должность врача Кабинета 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 специальности "детская урология-андрология", "детская хирургия" <*>, "урология" <*>.

<*> При условии прохождения подготовки по вопросам детской урологии-андрологии.

5. В структуре Кабинета рекомендуется предусматривать:

помещение для приема детей;

помещения для выполнения лечебных процедур, входящих в функции Кабинета.

6. Кабинет оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению N 3 к Порядку оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях.

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи детям при уроандрологических заболеваниях при их самостоятельном обращении;

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи детям при уроандрологических заболеваниях, направляемых врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г. N 14032) (далее - номенклатура специальностей);

осуществление динамического/диспансерного наблюдения за детьми при уроандрологических заболеваниях;

наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму и оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы;

проведение мероприятий по раннему выявлению аномалий развития мочеполовой системы у детей;

направление детей при уроандрологических заболеваниях на лечение в медицинские организации;

проведение мероприятий по профилактике развития уроандрологических заболеваний у детей с риском развития данных заболеваний и их осложнений;

направление детей при уроандрологических заболеваниях на консультацию к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей;

проведение санитарно-просветительской работы с детьми и их родителями (законными представителями) по вопросам профилактики уроандрологических заболеваний;

анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности при уроандрологических заболеваниях у детей обслуживаемой территории;

направление детей на медико-социальную экспертизу для оформления инвалидности;

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

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Наименование должностей	Количество штатных единиц
Врач - детский уролог-андролог (врач - детский хирург, врач-уролог)	1 на 10 000 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра	1 на 1 шт. ед. врача - детского уролога-андролога (врача - детского хирурга, врача-уролога)
Санитарка	1 на 3 кабинета

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование	Количество
1.	Стол рабочий	2 шт.
2.	Кресло рабочее	2 шт.
3.	Стул	2 шт.
4.	Кушетка	1 шт.
5.	Ростомер	1 шт.
6.	Настольная лампа	1 шт.
7.	Кресло урологическое	1 шт.
8.	Цистоскоп смотровой	2 шт.
9.	Источник света для эндоскопической аппаратуры	1 шт.
10.	Тонометр с манжетой для детей до года	2 шт.
11.	Орхидометр	1 шт.
12.	Набор уретральных бужей (жестких)	1 шт.
13.	Набор уретральных бужей (мягких)	1 шт.
14.	Стол перевязочный	1 шт.
15.	Столик инструментальный	1 шт.
16.	Столик манипуляционный	1 шт.
17.	Контейнеры для хранения стерильных инструментов и материала (биксы)	по требованию
18.	Негатоскоп	1 шт.
19.	Бактерицидная лампа	1 шт.
20.	Бестеневая лампа	1 шт.
21.	Электронные весы для детей до 1 года	1 шт.
22.	Весы	1 шт.
23.	Тонометр с манжетой для детей до года	1 шт.

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО
УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности детского уроандрологического отделения стационарного лечения детей при уроандрологических заболеваниях организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

2. Детское уроандрологическое отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными Приказом

Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г. N 14292) (далее - квалификационные требования), по специальности "детская урология-андрология", "детская хирургия" <*>, "урология" <*>.

<*> При условии прохождения подготовки по вопросам детской урологии-андрологии.

4. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям по специальности "детская урология-андрология", "детская хирургия" <*>, "урология" <*>.

<*> При условии прохождения подготовки по вопросам детской урологии-андрологии.

5. Структура и штатная численность медицинского персонала Отделения устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению N 5 к Порядку оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

палаты для детей, включая одноместные;

помещение для врачей;

комнату для среднего медицинского персонала;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

уродинамический кабинет;

цистоскопическую;

комнату для хранения медицинского оборудования;

перевязочную;

процедурную;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную и раздаточную;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинского персонала;

душевые и туалеты для детей;

санитарную комнату;

игровую комнату;

комнату для отдыха родителей.

7. Отделение оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения детского уроандрологического отделения (приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях).

8. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание плановой и неотложной специализированной медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях;

осуществление госпитального этапа реабилитации детей при уроандрологических заболеваниях после перенесенных оперативных вмешательств;

оказание методической и консультативной помощи врачам медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения уроандрологических заболеваний у детей;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению больничной летальности у детей при уроандрологических заболеваниях;

повышение профессиональной квалификации медицинского персонала по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях;

освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей при уроандрологических заболеваниях;

осуществление профилактических мероприятий по предупреждению осложнений и своевременное лечение осложнений у детей при уроандрологических заболеваниях;

осуществление преемственности в лечении детей при уроандрологических заболеваниях в амбулаторных и стационарных условиях;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями (законными представителями) по вопросам профилактики уроандрологических болезней у детей и здорового образа жизни;

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

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано, при этом проведение необходимых диагностических и лечебных процедур осуществляется круглосуточно.

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

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОГО
УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Наименование должности	Количество штатных единиц
Заведующий отделением - врач - детский уролог-андролог (врач - детский хирург, врач-уролог)	1 на 30 коек
Врач - детский уролог-андролог (врач - детский хирург, врач-уролог)	1 на 10 коек
Старшая медицинская сестра	1 на отделение
Медицинская сестра палатная	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
Медицинская сестра перевязочной	1 на 30 коек
Медицинская сестра цистоскопической	1 на 30 коек
Медицинская сестра уродинамического кабинета	1 на 30 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка-буфетчица	2 на отделение
Санитарка-уборщица	1 на 15 коек
Сестра-хозяйка	1 на отделение
Санитарка-ваннщица	1 на 30 коек

Приложение N 6
к Порядку оказания
медицинской помощи детям
при уроандрологических
заболеваниях, утвержденному
Приказом Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 3 июня 2010 г. N 418н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оснащения	Количество
1.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1 шт.
2.	Наркозный аппарат типовой для детей	1 шт.
3.	Кресло урологическое	1 шт.
4.	Урофлоуметр с принтером	1 шт.
5.	Цистоскоп смотровой, размер N 6 - 14	2 шт.
6.	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	2 шт.
7.	Цистоуретероскоп гибкий	1 шт. на 30 коек
8.	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	2 шт.
9.	Нефроскоп	2 шт.

10.	Одноразовые, стерильные наборы для нефростомии с нефростомическими трубками, размер N 8 - 15	по требованию
11.	Мочеточниковые катетеры, размер N 4 - 6	по требованию
12.	Одноразовые, стерильные катетеры Фоли, размер N 6 - 14	по требованию
13.	Наборы низких универсальных стентов, размер N 4 - 10	по требованию
14.	Наборы высоких универсальных стентов, размер N 4 - 10	по требованию
15.	Набор уретральных бужей (жестких)	2 шт.
16.	Набор уретральных бужей (мягких)	2 шт.
17.	Набор телескопических дилятирующих бужей	1 шт.
18.	Негатоскоп	по требованию
19.	Наборы для биопсии почки	по требованию
20.	Одноразовые стерильные наборы для троакарной эпицистостомии	по требованию
21.	Функциональная кровать	по числу коек
22.	Функциональные кровати для детей грудного возраста	1 шт. на 5 коек
23.	Кроватки с подогревом или матрасики для обогрева	2 шт.
24.	Инкубатор стандартной модели	по требованию
25.	Пеленальный стол	1 шт. на 5 коек
26.	Прикроватный столик	по числу коек
27.	Противопролежневый матрас	3 шт. на 10 коек
28.	Кресло-каталка	3 шт. на 10 коек
29.	Тележка для перевозки больных	1 шт. на 10 коек
30.	Тележка грузовая межкорпусная	2 шт.
31.	Тележка для перемещения больных с подъемным механизмом и съемными носилками	1 шт.
32.	Переносной набор для реанимации	1 шт.
33.	Передвижной аппарат для ультразвуковых исследований с набором датчиков	1 шт.
34.	Стол перевязочный	1 шт.
35.	Столик инструментальный	5 шт.
36.	Сейф для хранения сильнодействующих средств	1 шт.
37.	Инфузомат	1 шт. на 10 коек
38.	Перфузор	1 шт. на 10 коек
39.	Тонометр с манжетой для детей до года	2 шт.
40.	Бактерицидная лампа	по числу палат
41.	Ингалятор	1 шт. на 5 коек
42.	Бестеневая лампа	по требованию
43.	Электронные весы для детей до 1 года	1 шт.
44.	Весы	1 шт.
45.	Ростомер	1 шт.
46.	Термометр медицинский	по числу коек

Приложение 40

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 марта 2012 г. N 23490

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 27 декабря 2011 г. N 1687н

О МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЯХ РОЖДЕНИЯ, ФОРМЕ ДОКУМЕНТА О РОЖДЕНИИ И ПОРЯДКЕ ЕГО ВЫДАЧИ

В соответствии со статьей 53 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

1. Утвердить:

медицинские критерии рождения согласно приложению N 1;

форму документа о рождении "Медицинское свидетельство о рождении" согласно приложению N 2;

порядок выдачи документа о рождении "Медицинское свидетельство о рождении" согласно приложению N 3.

2. Признать утратившим силу приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. N 782н "Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г. N 13055).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 27 декабря 2011 г. N 1687н

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ РОЖДЕНИЯ

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

2. Медицинскими критериями рождения являются:

1) срок беременности 22 недели и более;

2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);

3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна).

3. Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента).

4. Массой тела ребенка при рождении считается результат взвешивания новорожденного, произведенного в течение первого часа его жизни. Измерение длины тела новорожденного производится при вытянутом его положении на горизонтальном ростомере от верхушки темени до пяток.

Новорожденные, родившиеся с массой тела до 2500 грамм, считаются новорожденными с низкой массой тела при рождении, до 1500 грамм - с очень низкой массой тела при рождении, до 1000 грамм - с экстремально низкой массой тела при рождении.

5. Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения.

6. Медицинским организациям и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, рекомендуется вносить записи обо всех новорожденных, родившихся живыми и мертвыми, в истории родов, истории развития новорожденных и в иную медицинскую документацию, оформляемую на новорожденных.

Приложение N 2
к приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 27 декабря 2011 г. N 1687н

ФОРМА N 103/У

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ

СЕРИЯ _____ N _____

Дата выдачи "__" _____ 20__ г.

1. Ребенок родился: число __, месяц _____, год ____, час _____, мин. _____
2. Фамилия, имя, отчество матери _____
3. Дата рождения матери: число _____, месяц _____, год ____
4. Место постоянного жительства (регистрации) матери ребенка:
   республика, край, область _____ район _____
   город (село) _____ улица _____ дом _____ кв. _____
5. Местность: городская [1], сельская [2]
6. Пол: мальчик [1], девочка [2]

---------- линия отреза ----------

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	Код формы по ОКУД _____ Медицинская документация
Наименование медицинской организации _____ адрес _____ Код по ОКПО _____ Для индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность: Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности _____ адрес _____	форма N 103/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1687н

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

СЕРИЯ _____ N _____

Дата выдачи "__" _____ 20__ г.

1. Ребенок родился: число __, месяц _____, год ____, час _____, мин. ____

Мать	Ребенок
2. Фамилия, имя, отчество _____	11. Фамилия ребенка _____
3. Дата рождения [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] число месяц год	12. Место рождения: республика, край, область _____ район _____ город (село) _____
4. Место постоянного жительства (регистрации): республика, край, область _____ район _____ город (село) _____ улица _____ дом _____ кв. _____	13. Местность: городская [1], сельская [2]

5. Местность: городская [1], сельская [2]

6. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке [1], не состоит в зарегистрированном браке [2], неизвестно [3]

14. Роды произошли: в стационаре [1], дома [2], в другом месте [3], неизвестно [4]

15. Пол: мальчик [1], девочка [2]

Оборотная сторона

7. Роды произошли: в стационаре [1], дома [2], в другом месте [3], неизвестно [4]

8. _____ _____ _____
(должность врача (фельдшера, акушерки), выдавшего медицинское свидетельство) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

9. Получатель
_____
(фамилия, имя, отчество и отношение к ребенку)
_____
(документ, удостоверяющий личность получателя, серия, номер, кем выдан;
_____
документ, удостоверяющий полномочия получателя)

"__" _____ 20.... г. Подпись получателя _____

---------- линия отреза ----------

7. Образование:
профессиональное: высшее [1], неполное высшее [2], среднее [3], начальное [4];
общее: среднее (полное) [5], основное [6], начальное [7];
не имеет образования [8];
неизвестно [9]

8. Занятость: была занята в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации [1], прочие [ ]

16. Масса тела ребенка при рождении [| | | |] г

17. Длина тела ребенка при рождении [| |] см

18. Ребенок родился:
при одноплодных родах [ ]
при многоплодных родах:
которым по счету [ ]
число родившихся [ ]

специалисты [2], квалифицированные рабочие [3], неквалифицированные рабочие [4], занятые на военной службе [5]; не была занята в экономике: пенсионеры [6], студенты и учащиеся [7], работавшие в личном подсобном хозяйстве [8], безработные [9], прочие [10].

9. Срок первой явки к врачу (фельдшеру, акушерке) [ ] недель

10. Которым по счету ребенок был рожден у матери [ ]

19. Лицо, принимавшее роды:

врач-акушер-гинеколог [1], фельдшер, акушерка [2], другое лицо [3]

20. _____ _____ _____
(должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель медицинской организации,
Индивидуальный предприниматель,
осуществляющий медицинскую деятельность _____ _____
(нужное подчеркнуть) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Печать

Приложение N 3
к приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 27 декабря 2011 г. N 1687н

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТА О РОЖДЕНИИ "МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ"

1. Настоящий Порядок регулирует правила хранения, заполнения и выдачи документа о рождении "Медицинское свидетельство о рождении" (далее - медицинское свидетельство о рождении).

2. Медицинское свидетельство о рождении выдается:

1) медицинской организацией, в которой происходили роды;

2) при родах вне медицинской организации:

медицинской организацией, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах;

медицинской организацией, в которую обратилась мать после родов;

3) индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность (далее - индивидуальный предприниматель).

3. Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента).

4. При многоплодных родах медицинское свидетельство о рождении выдается на каждого ребенка.

5. Медицинское свидетельство о рождении выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о рождении - родственнику одного из родителей или иному уполномоченному родителями (одним из родителей) лицу либо должностному лицу медицинской организации или должностному лицу иной организации, в которой находилась мать во время родов или находится ребенок, при предъявлении документов, удостоверяющих личности родителей (одного из родителей) или личность заявителя и подтверждающих его полномочия, под расписку для государственной регистрации рождения, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" <*>.

<*> Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2001, N 44, ст. 4149; 2002, N 18, ст. 1724; 2003, N 17, ст. 1553; N 28, ст. 2889; N 50, ст. 4855; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; 2006, N 1, ст. 10; N 31, ст. 3420; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 29, ст. 3606; N 51, ст. 6154; N 52, ст. 6441; 2010, N 15, ст. 1748; N 31, ст. 4210; 2011, N 27, ст. 3880; N 49, ст. 7056.

6. Медицинские организации и индивидуальные предприниматели ведут учет бланков медицинских свидетельств о рождении.

7. Бланки медицинских свидетельств о рождении, сброшюрованные в книжки, скрепляются подписью и печатью с указанием полного наименования медицинской организации или фамилии, имени и отчества индивидуального предпринимателя. Бланки медицинских свидетельств о рождении хранятся у руководителя медицинской организации или у индивидуального предпринимателя так же, как и корешки выданных медицинских свидетельств о рождении, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о рождении.

8. Проставление серии и номера бланка медицинского свидетельства о рождении осуществляется изготовителем бланков. Дублирование серии и номера на таких бланках не допускается.

9. Неправильно заполненные бланки медицинских свидетельств о рождении и корешки к ним перечеркиваются, делается запись "испорчено" и они остаются в книжке бланков медицинских свидетельств о рождении.

10. В случае утери медицинского свидетельства о рождении по письменному заявлению лица, его получившего, выдается медицинское свидетельство о рождении с пометкой в правом верхнем углу "дубликат", заполняемое на основании корешка медицинского свидетельства о рождении, находящегося на хранении в медицинской организации или у индивидуального предпринимателя.

11. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о рождении (дата выдачи, номер и серия) должны быть указаны в журнале регистрации медицинских свидетельств о рождении.

12. Медицинское свидетельство о рождении заполняется чернилами или шариковой ручкой без сокращений. Допускается заполнение медицинского свидетельства о рождении с использованием компьютерных технологий.

13. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью "исправленному верить", подписью лица, заполняющего медицинское свидетельство о рождении, и печатью медицинской организации или индивидуального предпринимателя. Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о рождении не допускается.

14. Заполнение медицинского свидетельства о рождении производят путем внесения необходимых сведений и подчеркиванием соответствующих обозначений.

15. Заполнению подлежат все пункты медицинского свидетельства о рождении. В случае если заполнение того или иного пункта медицинского свидетельства о рождении невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись "неизвестно", "не установлено" или ставится прочерк.

16. При заполнении медицинского свидетельства о рождении указывается полное наименование медицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес медицинской организации и код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО).

17. В случае заполнения медицинского свидетельства о рождении индивидуальным предпринимателем его фамилия, имя, отчество, адрес, номер и дата выдачи лицензии на осуществлении медицинской деятельности вписываются в соответствующих строках.

18. При заполнении медицинского свидетельства о рождении в соответствующей строке указывается Общероссийский классификатор управленческой документации (ОКУД).

19. При заполнении медицинского свидетельства о рождении:

1) в пункте 1 "Ребенок родился" указывается дата рождения (число, месяц, год), а также время

(часы, минуты). Сведения берут из истории родов, истории развития новорожденного и иных документов;

2) пункт 2 "Фамилия, имя и отчество" заполняется полностью по данным документа, удостоверяющего личность матери, а фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетней матери, не достигшей возраста четырнадцати лет, - на основании свидетельства о ее рождении. При отсутствии таких сведений делается запись "неизвестно";

3) в пункт 3 "Дата рождения" вносится число, месяц, год рождения - на основании данных, содержащихся в документе, удостоверяющем личность матери (у несовершеннолетней матери, не достигшей возраста четырнадцати лет, - в свидетельстве о рождении).

В случае, если дата рождения матери неизвестна, во всех ячейках пункта 3 ставятся прочерки. Если известен только год рождения (определен судебно-медицинским экспертом), его указывают в соответствующих ячейках, в остальных ячейках ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;

4) в пункт 4 "Место постоянного жительства (регистрации)" вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации по месту жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность матери. При отсутствии документа, удостоверяющего личность матери, делается запись "неизвестно";

5) в пункте 5 "Местность" указывается принадлежность населенного пункта, являющегося местом жительства (регистрации) матери, к городской или сельской местности;

6) в пункте 6 "Семейное положение" указывается, состоит женщина или не состоит в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность матери, делается запись "неизвестно";

7) в пункте 7 "Образование", заполняемом со слов матери, делается отметка об образовании:

а) в позиции "профессиональное":

"высшее" отмечается окончившим высшее учебное заведение;

"неполное высшее" отмечается закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении;

"среднее" отмечается окончившим среднее специальное учебное заведение;

"начальное" отмечается окончившим учреждение начального профессионального образования;

б) в позиции "общее":

"среднее (полное)" отмечается окончившим среднее общеобразовательное учреждение и получившим аттестат о среднем (полном) общем образовании;

"основное" отмечается окончившим 9 классов среднего общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10 - 11 классов среднего общеобразовательного учреждения;

"начальное" отмечается окончившим начальное общеобразовательное учреждение, а также учащимся 4 - 9 классов среднего общеобразовательного учреждения;

8) пункт 8 "Занятость" заполняется со слов матери:

а) в позиции "была занята в экономике":

к "руководителям и специалистам высшего уровня квалификации" относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий, специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования;

к "прочим специалистам" относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, финансово-экономической, административной и социальной деятельности;

к "квалифицированным рабочим" относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием, работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли, сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбоводства и рыболовства, в том числе производящих продукцию для личного потребления, мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр, операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин;

к "неквалифицированным рабочим" относят неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики;

к "занятым на военной службе" относят лиц, чьи должности, профессии и занятия относятся к Вооруженным Силам Российской Федерации;

б) в позиции "не была занята в экономике":

к "пенсионерам" относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

к "студентам и учащимся" относят обучающихся в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, обучающихся в общеобразовательных учреждениях;

к "работающим в личном подсобном хозяйстве" относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

к "безработным" относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости в качестве безработных;

к "прочим" относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без

определенного места жительства;

9) пункт 9 "Срок первой явки к врачу (фельдшеру, акушерке)" заполняется на основании сведений из индивидуальной карты беременной и родильницы (выписного эпикриза), срок первой явки к врачу (фельдшеру, акушерке) указывается в неделях;

10) пункт 10 "Которым по счету ребенок был рожден у матери" заполняется с учетом умерших и без учета мертворожденных детей при предыдущих родах;

11) в пункте 11 "Фамилия ребенка", заполняемом по желанию родителей, фамилия ребенка указывается только в случае, если родители имеют одинаковую фамилию;

12) в пункте 12 "Место рождения" указывается республика (край, область), район, город (село), где произошло рождение ребенка. При отсутствии таких сведений делается запись "неизвестно";

13) в пункте 13 "Местность" указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

14) в пункте 14 "Роды произошли" делается отметка о том, где произошли роды: в стационаре, дома, в другом месте или неизвестно;

15) в пункте 15 "Пол" делается отметка о поле ребенка (мальчик или девочка). В случае невозможности визуального определения пола ребенка его записывают по желанию матери;

16) в пункте 16 "Масса тела ребенка при рождении" указывается масса тела ребенка в граммах, установленная в результате первого взвешивания, произведенного в течение первого часа его жизни;

17) в пункте 17 "Длина тела ребенка при рождении" указывается длина тела ребенка от верхушки темени до пяток, измеренная в сантиметрах;

18) в пункте 18 "Ребенок родился" отмечаются позиции:

а) "при одноплодных родах", если роды одноплодные (в остальных позициях ставятся прочерки);

б) "при многоплодных родах", если роды многоплодные (в позиции "при одноплодных родах" ставится прочерк):

в "которым по счету" указывается очередность рождения ребенка при многоплодных родах;

в "число родившихся" указывается число родившихся при многоплодных родах;

19) в пункте 19 "Лицо, принимавшее роды" указывается лицо, принявшее роды: врач, фельдшер (акушерка) или другое лицо;

20) в пункте 20 указываются сведения о лице, заполнившем медицинское свидетельство о рождении: фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), его должность, ставится его подпись.

20. В случае отсутствия у матери документа, удостоверяющего ее личность, (для несовершеннолетней - свидетельства о рождении) для обеспечения государственной регистрации рождения пункты 2 - 4 и 6 медицинского свидетельства о рождении и 2 - 4 корешка медицинского свидетельства о рождении заполняются со слов матери, о чем должна быть сделана отметка "со слов матери" в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя и печатью медицинской организации.

21. Медицинское свидетельство о рождении подписывается руководителем медицинской организации (или уполномоченным лицом) или индивидуальным предпринимателем с указанием фамилии, имени, отчества и заверяется круглой печатью.

22. В пунктах 1 - 7 корешка медицинского свидетельства о рождении (далее - корешок) делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства рождении.

23. В пункте 8 корешка указывается фамилия, имя, отчество, должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о рождении, ставится его подпись.

24. В пункте 9 корешка делается запись о фамилии, имени, отчестве получателя медицинского свидетельства о рождении (из числа лиц, указанных в пункте 5 настоящего Порядка) и его отношение к ребенку, а также указываются данные о документах, удостоверяющих личность получателя медицинского свидетельства о рождении (серия, номер, кем выдан) и его полномочия, дата получения и ставится подпись получателя медицинского свидетельства о рождении.

Приложение 41

Зарегистрировано в Минюсте России 20 декабря 2012 г. N 26208

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 25 октября 2012 г. N 442н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗА, ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА И ОРБИТЫ

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 июля 2011 г. N 791н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2011 г., регистрационный N 21784).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗА, ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА И ОРБИТЫ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (далее - дети) в организациях, оказывающих медицинскую помощь (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у детей, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-офтальмологом.

6. При подозрении или выявлении у детей заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу-офтальмологу.

Врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры (акушерки) фельдшерско-акушерских пунктов оказывают детям при наличии медицинских показаний неотложную медицинскую помощь в объеме первичного осмотра, обработки раны и направляют к врачу-офтальмологу

медицинской организации.

7. Врач-офтальмолог оказывает неотложную медицинскую помощь детям с острыми состояниями и (или) заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, оценивает их общее состояние, состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты, определяет необходимость лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза.

При необходимости проведения диагностических процедур с применением анестезии дети направляются в детское офтальмологическое отделение (койки) для оказания медицинской помощи.

8. После оказания неотложной медицинской помощи детям и при отсутствии медицинских показаний к направлению для оказания медицинской помощи в стационарных условиях они направляются в детский офтальмологический кабинет.

9. Оказание плановой медицинской помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара осуществляется врачами-офтальмологами, а также в части первичного осмотра, определения остроты зрения - врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

При наличии медицинских показаний лечение детей проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010 г. N 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Минюстом России 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

11. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

12. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское офтальмологическое отделение (койки), а при его отсутствии - в кабинет неотложной офтальмологической помощи, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 февраля 2010 г. N 115н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" (зарегистрирован Минюстом России 26 марта 2010 г., регистрационный N 16741), или в медицинскую организацию, в которой обеспечивается круглосуточная медицинская помощь пациентам с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

13. При наличии медицинских показаний дети направляются на обследование в стационарных условиях и оказание специализированной медицинской помощи в детское офтальмологическое отделение.

14. Дети при поступлении в детское офтальмологическое отделение осматриваются врачом-офтальмологом и врачом-педиатром.

При наличии сопутствующих заболеваний дети направляются в медицинскую организацию по профилю "педиатрия", имеющую в своем составе детское офтальмологическое отделение (койки).

15. При отсутствии в медицинской организации детского офтальмологического отделения (койки) медицинская помощь детям в стационарных условиях осуществляется в офтальмологическом отделении медицинской организации.

16. Для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при необходимости проведения диагностических процедур с применением анестезии дети направляются в детское офтальмологическое отделение, а при его отсутствии - в медицинскую организацию, в составе которой имеются койки для оказания медицинской помощи детям с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

17. При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи такая помощь оказывается детям в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

18. Выявление новорожденных недоношенных детей, у которых имеется риск развития ретинопатии недоношенных, осуществляется врачами-анестезиологами-реаниматологами отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и врачами-неонатологами отделений патологии новорожденных и недоношенных детей медицинских организаций.

Врачи-анестезиологи-реаниматологи и врачи-неонатологи организуют осмотр и наблюдение новорожденных недоношенных детей группы риска врачом-офтальмологом до выписки из медицинской организации.

Осмотру врачом-офтальмологом подлежат все недоношенные дети, рожденные при сроке беременности до 35 недель и массой тела менее 2000 гр.

19. Первичный осмотр врачом-офтальмологом недоношенных детей, рожденных в сроке менее 27 недель, проводится на 31 неделе гестации, рожденных в сроке более 27 недель - в возрасте 4 недель жизни и осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей и (или) в консультативно-диагностическом кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных медицинских организаций.

Осмотр недоношенных детей проводится врачом-офтальмологом в присутствии врача-анестезиолога-реаниматолога и (или) врача-неонатолога, медицинской сестры (сестра-анестезист) для оказания медицинской помощи в случае развития осложнений.

Осмотр проводится в затемненном помещении в кювезе или на пеленальном столике при медикаментозно расширенном зрачке методом обратной бинокулярной офтальмоскопии и (или) с помощью ретинальной педиатрической камеры.

Результаты осмотров врача-офтальмолога (текстовое описание, схематическое или фотографическое изображение патологических изменений глазного дна) вносятся в медицинскую карту. Информация о выявленной ретинопатии недоношенных или риске развития ретинопатии недоношенных доводится до родителей (законных представителей).

20. При выявлении риска развития ретинопатии недоношенных (незаконченная васкуляризация сетчатки) без признаков заболевания последующий осмотр врачом-офтальмологом проводится через 2 недели с момента первичного осмотра.

Дальнейшие осмотры врачом-офтальмологом с интервалом в 2 недели осуществляются до завершения васкуляризации сетчатки и (или) до появления признаков ретинопатии недоношенных.

21. При выявлении у детей ретинопатии недоношенных офтальмологические осмотры осуществляются еженедельно до самостоятельной остановки заболевания или до выявления показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

22. При выявлении у детей задней агрессивной формы ретинопатии недоношенных осмотры врачом-офтальмологом осуществляются каждые 3 дня до появления медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

23. Наблюдение недоношенных детей группы риска осуществляется до выписки их из медицинской организации с последующим наблюдением в консультативно-диагностическом кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

24. Высокотехнологичная медицинская помощь детям с активной прогрессирующей ретинопатией недоношенных заключается в проведении лазерной и (или) криокоагуляции сетчатки не позднее 72 часов после выявления медицинских показаний.

Через 7 - 10 дней после выполнения недоношенным детям с активной ретинопатией недоношенных лазерной и (или) криокоагуляции сетчатки врач-офтальмолог медицинской организации, где проводилось лечение, проводит осмотр с целью выявления показаний к повторной лазерной и (или) криокоагуляции сетчатки и (или) к проведению хирургического лечения.

25. После выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей и (или) после оказания высокотехнологичной медицинской помощи наблюдение недоношенных детей до 1 года жизни осуществляется в консультативно-диагностическом кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

Последующее наблюдение детей с ретинопатией недоношенных осуществляется врачом-офтальмологом кабинета охраны зрения детей, детского офтальмологического кабинета или офтальмологического кабинета медицинской организации.

26. Медицинские организации осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями 1 - 12 к настоящему Порядку.

27. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи детям, может повлечь возникновение болевых ощущений, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского офтальмологического кабинета, который является структурным подразделением организации, оказывающей медицинскую помощь (далее - медицинская организация).

2. Детский офтальмологический кабинет медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (далее - дети).

3. На должность врача-офтальмолога Кабинета назначается специалист, соответствующий Квали-

фикационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "офтальмология".

4. Штатная численность медицинских работников Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности детей на обслуживаемой территории с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, лечебно-диагностической помощи детям;

диспансерное наблюдение детей;

при наличии медицинских показаний - направление детей для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

при наличии медицинских показаний направление детей в медицинские организации для консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144);

проведение профилактических осмотров детей на обслуживаемой территории;

подготовка медицинской документации и направление детей на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

проведение санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей (законных представителей) по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и ведению здорового образа жизни;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости и инвалидности у детей;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности Кабинета.

6. В Кабинете рекомендуется предусматривать:

помещение для приема детей;

помещение для проведения офтальмологического осмотра с созданием условий затемнения.

7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 2
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Врач-офтальмолог	1 на 10 000 прикрепленного детского населения
2.	Медицинская сестра	1 на 1 врача-офтальмолога
3.	Санитар	1 на 3 кабинета

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детского кабинета врача-офтальмолога не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц детского кабинета врача-офтальмолога устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614;

2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271; 2011, N 16, ст. 2303; N 21, ст. 3004; N 47, ст. 6699; N 51, ст. 7526; 2012, N 19, ст. 2410) количество штатных единиц врача-офтальмолога устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Рабочее место офтальмолога	1
2.	Лампа настольная	1
3.	Персональный компьютер с принадлежностями	1
4.	Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями	1
5.	Автоматический проектор знаков с принадлежностями	1
6.	Автоматический рефкерактометр	1
7.	Таблицы для определения цветоощущения	1 компл.
8.	Щелевая лампа стационарная с принадлежностями	1
9.	Щелевая лампа ручная с принадлежностями	по требованию
10.	Электрический офтальмоскоп ручной	по требованию
11.	Электрический офтальмоскоп стационарный	1
12.	Офтальмоскоп зеркальный	1
13.	Автоматический пневмотонометр	1
14.	Тонометр аппланационный	1
15.	Диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии	1
16.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1
17.	Набор диагностических офтальмологических асферических линз для непрямой офтальмоскопии	по требованию
18.	Автоматический периметр	1
19.	Цветотест четырехточечный	1
20.	Набор скиаскопических линеек	1 компл.
21.	Гониоскоп	1
22.	Диоптриметр	1
23.	Экзофтальмометр	1
24.	Бесконтактные линзы различной диоптрийности для непрямой офтальмоскопии со щелевой лампой	не менее 2
25.	Тест-полоски для определения количества слезной жидкости	по требованию
26.	Векорасширитель	не менее 2
27.	Векорасширители для новорожденных	не менее 2
28.	Векоподъемник	не менее 2
29.	Пинцет офтальмологический	по требованию
30.	Копье хирургическое	по требованию
31.	Набор магнитов	1 компл.
32.	Набор для промывания слезных путей	2 компл.
33.	Набор для снятия швов	1
34.	Скальпель микрохирургический	не менее 2
35.	Ножницы микрохирургические	не менее 2
36.	Стерилизатор кассетный	1
37.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
38.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
39.	Стол инструментальный	1
40.	Стол манипуляционный	1
41.	Приборный стол	по требованию
42.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
43.	Холодильник	по требованию
44.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
45.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	2

Приложение N 4
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского офтальмологического отделения в организациях, оказывающих медицинскую помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (далее - медицинская организация).

2. Детское офтальмологическое отделение медицинской организации (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "офтальмология".

4. На должность врача-офтальмолога Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "офтальмология".

5. Штатная численность медицинских работников Отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Отделения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим Приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:

лазерный кабинет;

кабинет для проведения аппаратного лечения;

перевязочную;

процедурную;

операционную;

операционную для проведения коагуляции сетчатки в активных стадиях ретинопатии недоношенных;

послеоперационную палату;

кабинет функциональных исследований (смотровую);

дневной стационар, включающий помещение для приема детей, помещения (палаты) для размещения детей, помещение для медицинских работников, санитарную комнату, туалет для медицинских работников, туалет для детей и их родителей.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:

палаты для детей, включая одноместные;

одноместную палату с санитарным узлом - изолятор (не менее 2-х);

помещение для врачей;

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;

комнату для хранения аппаратуры и медицинского оборудования;

комнату для хранения чистого белья;

помещение для сбора грязного белья;

помещение сестры-хозяйки;

душевую и туалет для медицинских работников;

санитарную комнату;

буфетную и раздаточную;

столовую;

душевые и туалеты для детей;

игровую комнату;

комнату для отдыха родителей;

учебный класс клинической базы.

8. Отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям;

осуществление реабилитации детей в стационарных условиях;

диагностическое обследование органа зрения детей;

освоение и внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения патологии органа зрения у детей;

осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений, и лечение осложнений, возникших в процессе лечения детей;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и ведению здорового образа жизни;

оказание методической и консультативной помощи врачам медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения детей;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости и инвалидности детей;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности Отделения.

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

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

Приложение N 5
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (НА 30 КОЕК)

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Заведующий отделением - врач- офтальмолог	1 на отделение
2.	Врач-офтальмолог	1 на 10 коек
3.	Врач-педиатр	1,5 на отделение
4.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
5.	Медицинская сестра палатная	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
6.	Медицинская сестра перевязочной	1 на 30 коек
7.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
8.	Сестра-хозяйка	1 на отделение
9.	Младшая медицинская сестра	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
10.	Санитар	1 на 30 коек
11.	Санитар (буфетчица)	2 на отделение
12.	Медицинская сестра операционной	1 на 30 коек хирургического цикла
13.	Санитар операционной	1 на 1 шт. ед. медицинской сестры
14.	Врач-офтальмолог (дневного стационара)	1 на 10 коек
15.	Медицинская сестра палатная (дневного стационара)	1 на 1 шт. ед. врача- офтальмолога
16.	Медицинская сестра процедурной (дневного стационара)	1 на 10 коек
17.	Младшая медицинская сестра (дневного стационара)	1 на 10 коек
18.	Санитар (дневного стационара)	1 на 10 коек

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детского офтальмологического отделения не распространяются на организации частной системы здравоохранения.

2. Должности врачей-офтальмологов для оказания экстренной круглосуточной офтальмологической помощи детям устанавливаются исходя из объема оказания экстренной офтальмологической помощи сверх должностей врачей-офтальмологов, предусмотренных рекомендуемыми штатными нормативами детского офтальмологического отделения.

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Стандарт оснащения детского офтальмологического отделения (за исключением операционной, лазерного кабинета, операционной для проведения коагуляции сетчатки в активных стадиях ретинопатии недоношенных)

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Лампа настольная	по требованию
2.	Персональный компьютер с принадлежностями	по требованию
3.	Кресла для осмотра в положении лежа	по требованию
4.	Столик для осмотра новорожденных с подогревом	по требованию
5.	Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями	по требованию
6.	Набор скиаскопических линеек	1 компл.
7.	Автоматический рефкератометр стационарный	1
8.	Автоматический рефкератометр ручной	1
9.	Автоматический проектор знаков	1
10.	Щелевая лампа стационарная с принадлежностями	по требованию
11.	Щелевая лампа ручная с принадлежностями	1
12.	Электрический офтальмоскоп стационарный	по требованию
13.	Электрический офтальмоскоп с диафаноскопом	1
14.	Ручной офтальмоскоп с настольным зарядным устройством	по требованию
15.	Офтальмоскоп зеркальный	по требованию
16.	Негатоскоп	1
17.	Автоматический пневмотонометр	1
18.	Тонометр-тонограф автоматический	1
19.	Тонометр аппланационный	по требованию
20.	Экзофтальмометр	1
21.	Гониоскоп	1
22.	Диоптриметр	1
23.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1
24.	Набор диагностических офтальмологических асферических линз для непрямой офтальмоскопии	1 компл.
25.	Набор диагностических офтальмологических бесконтактных линз для непрямой офтальмоскопии со щелевой лампой	2 компл.
26.	Диагностическая офтальмологическая трехзеркальная линза для офтальмоскопии	2
27.	Автоматический периметр для статической или кинетической периметрии	1
28.	Прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии в комплекте с цветной доплеровской приставкой	1
29.	Ретинальная камера для проведения флюоресцентной ангиографии	1
30.	Оптический когерентный томограф для сканирования переднего и заднего отделов глаза	1
31.	Комплекс для электрофизиологических исследований (электроретинограф)	1
32.	Тест-полоски для определения количества слезной жидкости	по требованию
33.	Векорасширители	по требованию
34.	Векорасширители для новорожденных	по требованию
35.	Векоподъемник	по требованию
36.	Шкаф для хранения лекарственных средств	по требованию
37.	Шкаф для хранения медицинской документации	по требованию
38.	Стол инструментальный	по требованию
39.	Стол манипуляционный	по требованию
40.	Приборный стол	по требованию

41.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа, в том числе переносной	по требованию
42.	Шкаф сухожаровой	1
43.	Стерилизатор кассетный	1
44.	Холодильник	по требованию
45.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
46.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию

2. Стандарт оснащения операционной детского офтальмологического отделения

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Персональный компьютер с принадлежностями	по требованию
2.	Хирургический офтальмологический стол	1
3.	Кресло хирурга	1
4.	Винтовые стулья	по требованию
5.	Бестеневые лампы	по требованию
6.	Термоматрас для новорожденных	по требованию
7.	Централизованная подводка кислорода	по требованию
8.	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1
9.	Криохирургическая офтальмологическая установка	1
10.	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1
11.	Радиочастотный хирургический аппарат <*>	1
12.	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	1
13.	Офтальмодиатермокоагулятор	1
14.	Электрический переносной диафаноскоп	1
15.	Отсасыватель хирургический из ран и полостей	1
16.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1
17.	Набор диагностических офтальмологических асферических линз для непрямой офтальмоскопии	1 комплект
18.	Набор контактных линз для интраоперационного осмотра глазного дна у детей разного возраста	1 комплект
19.	Наборы микрохирургического инструментария для витреоретинальной хирургии	по требованию
20.	Наборы микрохирургического инструментария для выполнения экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	не менее 2
21.	Наборы микрохирургического инструментария для выполнения антиглаукоматозных операций	не менее 2
22.	Наборы микрохирургического инструментария для выполнения операций отслойки сетчатки	не менее 2
23.	Наборы инструментария для выполнения операций по поводу косоглазия	не менее 2
24.	Наборы инструментария для выполнения операций на слезных путях и пластических операций	не менее 2
25.	Наборы инструментария для выполнения энуклеаций	не менее 2
26.	Набор микрохирургических инструментов для кератопластики	не менее 2
27.	Набор инструментов для удаления инородных тел из глаза	не менее 2
28.	Комплект микрохирургических инструментов для операции на орбите	не менее 2
29.	Магнит глазной микрохирургический литой	1
30.	Набор офтальмоаппликаторов с различными источниками ионизирующего излучения <*>	1
31.	Микрохирургический набор инструментов для брахитерапии <*>	1
32.	Микрохирургический набор инструментов для проведения биопсии и тонкоигольной аспирационной биопсии внутриглазных опухолей <*>	1
33.	Комплект имплантатов офтальмологических губчатых силиконовых, губчатых жгутов, губчатой трубки и имплантата губчатого сегмента	не менее 2
34.	Комплект дренажей антиглаукоматозных	по требованию
35.	Импланты для формирования опорно-двигательной культи	по требованию
36.	Шовный материал	по требованию

37.	Интраокулярные линзы	по требованию
38.	Капсульные кольца	по требованию
39.	Интрастромальные роговичные кольца	по требованию
40.	Силиконовое масло	по требованию
41.	Перфторкарбоны для эндотампонады	по требованию
42.	Офтальмологические газы для эндотампонады	по требованию
43.	Вискоэластичные материалы	по требованию
44.	Тупферы и микрогубки	по требованию
45.	Векорасширители	по требованию
46.	Векорасширители для новорожденных	по требованию
47.	Векоподъемник	по требованию
48.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	1
49.	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	2
50.	Электроотсос (вакуумный отсос)	1
51.	Пульсоксиметр	1
52.	Фонендоскоп для новорожденных	2
53.	Насос инфузионный	1
54.	Аппарат для определения кислотно-основного состояния	1
55.	Аппарат для определения билирубина в капиллярной крови	1
56.	Глюкометр	по требованию
57.	Аппарат для искусственной вентиляции легких для детей	1
58.	Аппарат для проведения неинвазивной искусственной вентиляции легких для детей	1
59.	Портативный электрокардиограф	1
60.	Переносной набор для реанимации, в том числе для новорожденных	1
61.	Шкаф для хранения лекарственных средств	по требованию
62.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	по требованию
63.	Шкаф для хранения медицинской документации	по требованию
64.	Стол инструментальный	1
65.	Стол манипуляционный	1
66.	Приборный стол	1
67.	Мойка-дезинфектор с дозировкой детергента	2
68.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа, в том числе переносной	по требованию
69.	Сухожаровой шкаф	1
70.	Стерилизатор кассетный	2
71.	Холодильник	1
72.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
73.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию

<*> Для медицинских организаций, оказывающих специализированную онкологическую помощь детям.

3. Стандарт оснащения лазерного кабинета детского офтальмологического отделения

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Кресло хирурга	по требованию
2.	Стул винтовой	по требованию
3.	Комбинированная ИАГ-диод лазерная установка в комплекте со щелевой лампой	1
4.	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	1
5.	Офтальмотерапевтический лазерный (гелий-неон) аппарат для лечения амблиопии	1
6.	Набор лазерных офтальмологических бесконтактных линз для непрямой офтальмоскопии со щелевой лампой	2
7.	Диагностическая офтальмологическая педиатрическая трехзеркальная линза для офтальмоскопии	2
8.	Офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для лазеркоагуляции сетчатки	2
9.	Офтальмологическая универсальная четырехзеркальная линза для лазеркоагуляции сетчатки	1

10.	Векорасширители	1
11.	Векорасширители для новорожденных	1
12.	Стол инструментальный	1
13.	Стол манипуляционный	1
14.	Приборный стол	1
15.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
16.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
17.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

4. Стандарт оснащения операционной для проведения коагуляции сетчатки в активных стадиях ретинопатии недоношенных <*>

<*> Рекомендуется использовать данный стандарт с целью оснащения операционной для проведения коагуляции сетчатки в активных стадиях ретинопатии недоношенных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь недоношенным детям с активной прогрессирующей ретинопатией недоношенных (перинатальный центр, родильный дом, детская больница, имеющая в своем составе отделение патологии новорожденных и недоношенных детей).

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Пеленальный столик	1
2.	Стол для новорожденных с подогревом и/или система обогрева новорожденных (матрасик)	1
3.	Устройство для расположения ребенка с изменяемой высотой	1
4.	Бинокулярный офтальмоскоп с налобной фиксацией	1
5.	Офтальмологический лазерный фотокоагулятор в комплекте с насадкой для транссклеральной коагуляции сетчатки и с адаптером для налобного бинокулярного офтальмоскопа	1
6.	Аппарат для криокоагуляции офтальмологический	по требованию
7.	Набор векорасширителей для недоношенных детей	2 компл.
8.	Набор склеральных крючков (склеральных депрессоров) для недоношенных детей	2 компл.
9.	Набор луп для лазерной хирургии (через НБО)	1 компл.
10.	Монитор неонатальный в комплекте с пульсоксиметром и набором электродов с манжетками	1
11.	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных	2
12.	Электроотсос (вакуумный отсос)	1
	Фонендоскоп для новорожденных	2
13.	Насос инфузионный	1
14.	Наркозно-дыхательный аппарат для новорожденных	1
15.	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
16.	Дефибриллятор детский	1
17.	Набор для реанимации новорожденных	1
18.	Электроды, манжетки и датчики для мониторов	по требованию
19.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
20.	Стол инструментальный	1
21.	Стол манипуляционный	1
22.	Приборный стол	по требованию
23.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
24.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
25.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета охраны зрения детей, который является структурным подразделением организации, оказывающей медицинскую помощь

(далее - медицинская организация).

2. Кабинет охраны зрения детей медицинской организации (далее - Кабинет ОЗД) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с глазодвигательной патологией и нарушением бинокулярного зрения, патологией рефракции (близорукостью, косоглазием, нистагмом).

3. На должность врача-офтальмолога Кабинета ОЗД назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "офтальмология".

4. Штатная численность медицинских работников Кабинета ОЗД устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности детей на обслуживаемой территории с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 8 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета ОЗД осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета ОЗД, предусмотренным приложением N 9 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет ОЗД осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной медицинской помощи детям с глазодвигательной патологией и нарушением бинокулярного зрения, патологией рефракции (близорукость, косоглазие, нистагм);

осуществление консультаций детям, направленным врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами в соответствии с номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н;

осуществление диспансерного наблюдения за детьми с глазодвигательной патологией и нарушением бинокулярного зрения, патологией рефракции;

при наличии медицинских показаний - направление детей с глазодвигательной патологией и нарушением бинокулярного зрения, патологией рефракции для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

проведение профилактических осмотров детей на обслуживаемой территории;

проведение санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей (законных представителей) по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости и инвалидности у детей;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности Кабинета ОЗД.

6. В Кабинете ОЗД рекомендуется предусматривать:

помещение для приема детей;

помещение для проведения офтальмологического осмотра с созданием условий затемнения.

7. Кабинет ОЗД для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 8
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Врач-офтальмолог	0,5 на 10 000 прикрепленного детского населения
2.	Медицинская сестра	1 на 0,5 врача-офтальмолога
3.	Санитар	1 на 3 кабинета

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детского кабинета врача-офтальмолога не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью меди-

цинских организаций количество штатных единиц детского кабинета врача-офтальмолога устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271; 2011, N 16, ст. 2303; N 21, ст. 3004; N 47, ст. 6699; N 51, ст. 7526; 2012, N 19, ст. 2410) количество штатных единиц врача-офтальмолога устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 9
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Рабочее место офтальмолога	1
2.	Персональный компьютер с принадлежностями	1
3.	Авторефрактометр стационарный	1
4.	Настольная лампа	1
5.	Набор линз для непрямой офтальмоскопии	1 компл.
6.	Диоптриметр	1
7.	Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями	1
8.	Четырехточечный цветотест	1
9.	Набор скиаскопических линеек	1
10.	Электрический офтальмоскоп	1
11.	Офтальмоскоп зеркальный	1
12.	Авторефрактометр ручной	1
13.	Офтальмомиотренажер-релаксатор	1
14.	Аппарат для магнитотерапии	1
15.	Устройство для тренировок аккомодации в комплекте с линзой и компьютерной программой	1
16.	Набор призм для диплоптического лечения косоглазия	1 компл.
17.	Набор линеек с цветофильтрами для диплоптического лечения косоглазия	1 компл.
18.	Синаптофор	2
19.	Аппарат лазерный транссклеральный для стимуляции цилиарной мышцы	1
20.	Аппарат для вакуумного массажа	1
21.	Аппарат лазерный для лечения амблиопии (спекл-структура)	1
22.	Электростимулятор чрезкожный	1
23.	Аппарат диплоптического лечения косоглазия способом диссоциации	2
24.	Аппаратный комплекс для восстановления зрения	1
25.	Комплекс для диагностики, лечения нарушений бинокулярного зрения	1
26.	Набор компьютерных программ плеоптика + ортоптика	2
27.	Холодильник	1
28.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	1
29.	Шкаф для хранения лекарственных средств	1
30.	Стол инструментальный	1
31.	Стол манипуляционный	1
32.	Приборный стол	по требованию
33.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
34.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
35.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных, который является структурным подразделением организации, оказывающей медицинскую помощь (далее - медицинская организация).

2. Консультативно-диагностический кабинет для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных медицинских организаций (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной и диагностической помощи недоношенным детям группы риска по развитию ретинопатии недоношенных и детям с ретинопатией недоношенных.

3. На должность врача-офтальмолога Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "офтальмология".

4. Штатная численность медицинских работников Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой консультативно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 11 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением N 12 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

выявление детей с ретинопатией недоношенных;

наблюдение детей группы риска по развитию ретинопатии недоношенных и детей с ретинопатией недоношенных;

оказание консультативной и диагностической медицинской помощи недоношенным детям группы риска и детям с ретинопатией недоношенных;

при наличии медицинских показаний - направление детей с ретинопатией недоношенных для проведения диагностики и лечения в стационарных условиях с применением анестезиологического пособия в детское офтальмологическое отделение медицинской организации;

при наличии медицинских показаний направление недоношенных детей с ретинопатией недоношенных в медицинские организации на консультацию к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009г. N 210н;

ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности Кабинета.

6. В Кабинете рекомендуется предусматривать:

помещение для подготовки недоношенных детей к офтальмологическому осмотру;

помещение с созданием условий затемнения для офтальмологического осмотра недоношенных детей.

7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Врач-офтальмолог	0,2 на 10 000 детского населения
2.	Медицинская сестра	1 на 1 врача-офтальмолога
3.	Санитар	1 на 3 кабинета

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы консультативно-диагностического кабинета для выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных не распространяются на организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц устанавливается из расчета меньшей численности детского населения.

Приложение N 12
к Порядку оказания медицинской
помощи детям при заболеваниях
глаза, его придаточного аппарата
и орбиты, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 октября 2012 г. N 442н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Лампа настольная	1
2.	Стол для врача	1
3.	Персональный компьютер с принадлежностями	1
4.	Пеленальный столик	1
5.	Набор скиаскопических линеек	1 компл.
6.	Автоматический рефкератометр ручной	по требованию
7.	Офтальмоскоп зеркальный	1
8.	Электрический офтальмоскоп	1
9.	Бинокулярный офтальмоскоп с налобной фиксацией	1
10.	Педиатрическая цифровая широкоугольная ретинальная камера с линзой 130°	по требованию
11.	Щелевая лампа ручная	по требованию
12.	Набор луп различной диоптрийности	1
13.	Набор векорасширителей для новорожденных детей	5
14.	Набор склеральных крючков для новорожденных детей (депрессор)	5
15.	Столик (матрасик) для осмотра новорожденных с подогревом	по требованию
16.	Стол инструментальный	по требованию
17.	Стол манипуляционный	по требованию
18.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
19.	Шкаф для хранения лекарственных средств	по требованию
20.	Шкаф для хранения медицинской документации	по требованию
21.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
22.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

Приложение 42

Зарегистрировано в Минюсте России 17 декабря 2012 г. N 26159

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 31 октября 2012 г. N 562н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ"

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия".

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 ноября 2010 г. N 1007н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2010 г., регистрационный N 19199).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ"

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям по профилю "детская хирургия" (далее - дети) медицинскими организациями.

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике хирургических заболеваний, диагностике, лечению, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей и их законных представителей.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом - детским хирургом.

6. При подозрении или выявлении у детей хирургических заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу - детскому хирургу.

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2004 г., регистрационный N 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 августа 2010г. N 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 августа 2010 г., регистрационный N 18289), от 15 марта 2011 г. N 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Феде-

рации 4 апреля 2011 г., регистрационный N 20390) и от 30 января 2012 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2012 г., регистрационный N 23472).

8. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

10. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

11. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в детское хирургическое отделение (койки) медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи.

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается врачами - детскими хирургами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

13. При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

14. Медицинская помощь в плановой форме оказывается при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни детям, не требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

15. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у детей с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г. N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. N 7115).

16. При наличии у детей медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 года N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164).

17. При подозрении или выявлении у детей онкологического заболевания при отсутствии медицинских показаний к экстренной или неотложной медицинской помощи дети направляются в медицинские организации для оказания медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2010 г. N 255н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2010 г., регистрационный N 17209).

18. Медицинские организации, оказывающие помощь детям с хирургическими заболеваниями, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями N 1 - 6 к настоящему Порядку.

19. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи детям,

может повлечь возникновение болевых ощущений у детей, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Приложение N 1
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача - детского хирурга, который является структурным подразделением медицинской организации.

2. Кабинет врача - детского хирурга (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с хирургическими заболеваниями (далее - дети).

3. На должность врача Кабинета назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879), по специальности "детская хирургия".

4. Штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой консультативной, лечебно-диагностической работы и численности детей на обслуживаемой территории с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением N 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи детям;

при наличии медицинских показаний направление детей в медицинские организации для проведения консультаций врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н;

осуществление диспансерного наблюдения за детьми;

проведение профилактических осмотров детей на обслуживаемой территории;

проведение санитарно-просветительной работы с населением по вопросам профилактики и ранней диагностики хирургических заболеваний у детей и формированию здорового образа жизни;

направление детей для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний;

направление детей на медико-социальную экспертизу для оформления инвалидности;

анализ состояния оказания специализированной медицинской помощи детям на обслуживаемой территории;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей;

ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Кабинета.

6. В Кабинете рекомендуется предусматривать:

помещение для приема детей;

помещения для выполнения хирургических лечебных и диагностических исследований, входящих в функции Кабинета.

7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

N п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Врач - детский хирург	1 на 10 000 детского населения
2.	Медицинская сестра	1 на 1 штатную единицу врача - детского хирурга
3.	Санитар	1 на 3 кабинета

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача - детского хирурга не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц кабинета врача - детского хирурга устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством, согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. N 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 35, ст. 3774; N 49, ст. 5267; N 52, ст. 5614; 2008, N 11, ст. 1060; 2009, N 14, ст. 1727; 2010, N 3, ст. 336; N 18, ст. 2271; 2011, N 16, ст. 2303; N 21, ст. 3004; N 47, ст. 6699; N 51, ст. 7526; 2012, N 19, ст. 2410) количество штатных единиц врача - детского хирурга устанавливается вне зависимости от численности прикрепленного детского населения.

Приложение N 3
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА - ДЕТСКОГО ХИРУРГА

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Стол рабочий	2
2.	Кресло рабочее	2
3.	Стул	2
4.	Кушетка	1
5.	Пеленальный стол	1
6.	Шкаф для перевязочных и лекарственных средств	1
7.	Шкаф для медицинских документов	1
8.	Ростомер	1
9.	Настольная лампа	1
10.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции	по требованию
11.	Мешок Амбу	1
12.	Аспиратор хирургический	по требованию
13.	Тонометр с манжетой для детей до года	1
14.	Радиохирургический нож	по требованию
15.	Контейнер для хранения стерильных инструментов	по требованию
16.	Стол операционный	1
17.	Стол перевязочный	1
18.	Столик инструментальный	2
19.	Столик манипуляционный	2
20.	Малый хирургический набор	3
21.	Стерилизатор для медицинских инструментов	1
22.	Сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов	1
23.	Холодильник	1
24.	Негатоскоп	1
25.	Бактерицидный облучатель воздуха	по требованию
26.	Бестеневая лампа	1

27.	Электронные весы для детей до 1 года	1
28.	Весы	1
29.	Сейф для хранения лекарственных препаратов	1
30.	Лампа лучистого тепла	1
31.	Персональный компьютер с принтером, выходом в Интернет	1
32.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
33.	Шина для лечения переломов ключицы	1
34.	Шина для фиксации кисти и пальцев	2
35.	Шина проволочная для верхних и нижних конечностей	2
36.	Шина транспортная для нижних конечностей	1
37.	Головодержатель (воротник Шанца)	1
38.	Переносной набор для реанимации	1
39.	Шпатель	3
40.	Сантиметровая лента	1
41.	Медицинский термометр	3
42.	Емкости для дезинфекции инструментария	по требованию
43.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	2

Приложение N 4
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского хирургического отделения в организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская хирургия" (далее соответственно - дети, медицинская организация).

2. Детское хирургическое отделение (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "детская хирургия".

4. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н, по специальности "детская хирургия".

5. Штатная численность Отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и коечной мощности с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Отделения, предусмотренным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия", утвержденному настоящим приказом.

6. В структуре Отделения рекомендуется предусматривать:
процедурную;
перевязочную;
перевязочную (для гнойных ран);
гипсовую.

7. В Отделении рекомендуется предусматривать:
палаты для детей, в том числе одноместные (изолятор);
помещение для врачей;
комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;
кабинет заведующего;
кабинет старшей медицинской сестры;
комнату для хранения медицинского оборудования;
помещение сестры-хозяйки;
буфетную и раздаточную;

столовую;
помещение для сбора грязного белья;
душевую и туалет для медицинских работников;
душевые и туалеты для детей;
помещение для сцеживания грудного молока (при наличии коек для новорожденных);
помещение для санитарной обработки кювезов, кроваток (при наличии коек для новорожденных);
санитарную комнату;
игровую комнату;
учебный класс;
комнату для отдыха родителей.

8. Отделение осуществляет следующие функции:
оказание специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях;
подготовка и проведение диагностических процедур в стационарных условиях;
осуществление реабилитации детей в стационарных условиях;
разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижению операционных осложнений и летальности у детей;
организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи детям;
освоение и внедрение в медицинскую практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей;
осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений, а также лечение осложнений, возникших в процессе лечения детей;
участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детей;
ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Отделения.

9. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

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

Приложение N 5
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ <*>

N п/п	Наименование должностей	Количество штатных единиц
1.	Заведующий отделением - врач - детский хирург	1 на 30 коек
2.	Врач - детский хирург	1 на 10 коек
3.	Старшая медицинская сестра	1 на 30 коек
4.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек
5.	Медицинская сестра перевязочной	1 на 30 коек
6.	Медицинская сестра палатная	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больным	9,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
8.	Сестра-хозяйка	1 на отделение
9.	Санитар	2 на отделение для обеспечения работы буфетной
10.	Воспитатель	0,5 на 30 коек
11.	Санитар	4 на отделение

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детского хирургического отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

2. Должности врачей - детских хирургов для оказания экстренной круглосуточной хирургической помощи детям, в том числе новорожденным, устанавливаются исходя из объема оказания экстренной хирургической помощи сверх должностей врачей - детских хирургов, предусмотренных рекомендуемыми штатными нормативами детского хирургического отделения из расчета 4,75 штатные единицы для обеспечения круглосуточной работы.

Приложение N 6
к Порядку оказания
медицинской помощи по профилю
"детская хирургия", утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 31 октября 2012 г. N 562н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

N п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Функциональная кровать	по числу коек
2.	Кровать для детей грудного возраста	по требованию
3.	Кювез	по требованию

Примечание.
Нумерация пунктов в таблице дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.	Увлажнитель кислорода	по числу коек
4.	Кроватка с подогревом или матрасики для обогрева	2 на 10 коек
5.	Противопролежневый матрас	3 на 10 коек
6	Пеленальный стол	по требованию
7.	Прикроватный столик	по числу коек
8.	Тумба прикроватная	по числу коек
9.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек
10.	Кресло-каталка	1 на 10 коек
11.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
12.	Тележка грузовая межкорпусная	2
13.	Тележка для перемещения больных с подъемным механизмом и съемными носилками	1
14.	Стол перевязочный	по требованию
15.	Столик инструментальный	по требованию
16.	Столик манипуляционный с принадлежностями	по требованию
17.	Шкаф (сейф) для хранения лекарственных средств	3
18.	Монитор пациента прикроватный с определением частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, неинвазивным измерением артериального давления, температуры, проведением электрокардиографии пульсоксиметрии	1 на 5 коек
19.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	по требованию
20.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
21.	Передвижной аппарат для ультразвуковых исследований с набором датчиков	1
22.	Вакуумный аспиратор	1 на 2 койки

23.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	1
25.	Портативный электрокардиограф	1
26.	Шприцевой насос (перфузор)	1 на 5 коек
27.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
28.	Холодильник	3
29.	Тонометр с манжетой для детей до года	не менее 2
30.	Негатоскоп	2
31.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	по требованию
32.	Лампа лучистого тепла	по требованию
33.	Лампа фототерапии	по требованию
34.	Ингалятор	1 на 5 коек
35.	Бестеневая лампа с автономным источником питания	2
36.	Электронные весы для детей до 1 года	1
37.	Весы	1
38.	Ростомер	1
39.	Сантиметровая лента	1
40.	Термометр медицинский	по числу коек
41.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
42.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
43.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию

Приложение 43

Зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2012 г. N 24366

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 мая 2012 г. N 441н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СПРАВОК И МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

ПОРЯДОК
ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СПРАВОК И МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.

2. Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность:

для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше - паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах" <*>, - удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации <**>;

<*> Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

<**> Приказ Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. N 11209).

для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации, - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации, - документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации, - паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации, - документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность <*>.

<*> Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032; 2010, N 52, ст. 7000).

3. В отношении лиц, указанных в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724), справки и медицинские заключения выдаются их законным представителям при предъявлении документа <*>, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

<*> В соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка.

4. В случае необходимости оказания медицинской помощи для выдачи справки, медицинского заключения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования справки и медицинские заключения выдаются гражданам при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования.

5. В случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

6. В случае смерти гражданина медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию <*>.

<*> В соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

7. Справки выдаются лечащим врачом или другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении гражданина, на основании записей в медицинской документации гражданина либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

8. Фельдшер, акушерка вправе выдавать справки в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи <*>.

<*> В соответствии с частью 7 статьи 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

9. Справки могут содержать следующие сведения:

а) о факте обращения гражданина за медицинской помощью;

б) об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;

в) о факте прохождения гражданином медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;

г) о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;

д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;

е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

ж) о проведенных гражданину профилактических прививках;

з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;

и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования <*>;

<*> В соответствии с частью первой статьи 186 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1 (ч. I), ст. 3; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 27, ст. 2878).

к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию гражданину медицинской помощи в медицинской организации.

10. Справки оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

11. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче справки медицинской организацией определенного вида.

12. Медицинские заключения выдаются гражданам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается наличие медицинского заключения.

13. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования гражданина, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина, включая:

а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;

б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

в) обоснованные выводы:

о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний;

о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патолого-анатомического вскрытия;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья гражданина и оказания ему медицинской помощи.

14. Медицинские заключения оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

15. При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.

16. Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, за исключением медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица, указанного в пункте 6 настоящего Порядка.

17. Гражданину, иному лицу, указанному в пунктах 3 и 5 настоящего Порядка, либо уполномоченному представителю гражданина, на основании письменного заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений.

18. Сведения о выдаче гражданину справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию гражданина, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

19. Настоящий Порядок не применяется в случае, если законодательством Российской Федерации установлен иной порядок выдачи справки или медицинского заключения либо иная форма справки или медицинского заключения.

Приложение 44

Зарегистрировано в Минюсте России 9 июня 2012 г. N 24516

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 5 мая 2012 г. N 502н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

1. Утвердить порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2008 г. N 12993);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 мая 2009 г. N 269н "О внесении изменений в Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 сентября 2008 г. N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 июля 2009 г. N 14233).

Министр
Т.А. ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 5 мая 2012 г. N 502н

ПОРЯДОК
СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

I. Общие положения

1. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее - Порядок) определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

2. Врачебная комиссия медицинской организации (далее - врачебная комиссия) создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам.

3. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

II. Функции врачебной комиссии

4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

4.1. принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

4.2. определение трудоспособности граждан;

4.3. продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

4.4. принятие решения по вопросу о447направлении пациента на медико-социальную

экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.5. проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников;

4.6. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

4.7. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;

4.8. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

4.9. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

4.10. принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.11. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

4.12. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164);

4.13. вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок направления граждан на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;

4.14. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; N 23, ст. 2713; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 33, ст. 4083; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3167; 2011, N 2, ст. 339);

4.15. осуществление медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 3 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 4, ст. 608);

4.16. проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

4.17. выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;

4.18. вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

4.19. анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

4.20. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

4.21. взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховымимедицинскими организациями, иными органами и

организациями;

4.22. рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

4.23. иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

III. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии

5. Врачебная комиссия создается на основании приказа руководителя медицинской организации.

6. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

7. Положение о врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), регламентирующее цели, задачи и функции врачебной комиссии (ее подкомиссий), порядок работы, учета и представления отчетности по итогам деятельности, и состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждаются руководителем медицинской организации.

8. Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.

9. Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

10. Председателями подкомиссий врачебной комиссии назначаются заместители руководителя (руководители структурных подразделений) медицинской организации, в должностные обязанности которых входит решение вопросов, отнесенных к компетенции подкомиссий.

11. Председатель врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) несет ответственность за деятельность врачебной комиссии (подкомиссии), своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии (подкомиссии).

12. В состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

13. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) осуществляет следующие функции:

13.1. составление планов-графиков заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.2. подготовка материалов для заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.3. уведомление членов врачебной комиссии (ее подкомиссии) о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

13.4. оформление решений врачебной комиссии (ее подкомиссии) и ведение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) (далее - журнал);

13.5. организация хранения материалов работы врачебной комиссии (ее подкомиссии).

14. Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.

В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

15. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии).

16. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения:

16.1. дата проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии);

16.2. список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании;

16.3. перечень обсуждаемых вопросов;

16.4. решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.

17. Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал.

18. Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.

19. Протоколы решений врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) подлежат хранению в течение 10 лет.

20. Председатель врачебной комиссии ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю медицинской организации письменный отчет о работе врачебной комиссии и ее подкомиссий.

21. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации.

Приложение 45

Зарегистрировано в Минюсте России 25 июля 2012 г. N 25004

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 17 мая 2012 г. N 565н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ИНФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ О ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ

В соответствии со статьей 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить по согласованию с Министерством внутренних дел Российской Федерации Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, согласно приложению.

И.о. Министра
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 17 мая 2012 г. N 565н

ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ О ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ

1. Настоящий Порядок определяет правила информирования медицинскими организациями территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

2. Медицинские организации передают сведения в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее - территориальные органы МВД России) по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

1) огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;

2) ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;

3) колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;

4) переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;

5) гематомы внутренних органов;

6) ушибы, сотрясения головного мозга;

7) повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;

8) механическая асфиксия;

9) поражения электрическим током;

10) состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;

11) признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;

12) признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;

13) истощение;

14) иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

3. Руководитель медицинской организации организует работу по передаче в территориальные органы МВД России сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются

достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, и назначает медицинских работников, ответственных за своевременное информирование территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) таких пациентов.

4. При выявлении у пациента признаков, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, и наличии достаточных оснований полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, медицинский работник медицинской организации передает информацию об этом в территориальный орган МВД России телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий (далее - Извещение), подписанного руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного круглой печатью медицинской организации.

5. Извещение должно содержать следующие сведения о пациенте:

1) фамилия, имя, отчество, возраст (при наличии таких сведений);

2) адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);

3) дата, время поступления (обращения) пациента;

4) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента.

6. В медицинской организации осуществляется ведение журнала регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, в который вносятся следующие сведения:

1) дата, время, способ передачи информации о пациенте, поступившем (обратившемся) в медицинскую организацию, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в территориальный орган МВД России;

2) фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента (при наличии таких сведений);

3) адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);

4) дата, время поступления (обращения) пациента;

5) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента;

6) фамилия, имя, отчество медицинского работника, передавшего телефонограмму;

Примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

---

8) фамилия, имя, отчество, должность сотрудника территориального органа МВД России, принявшего информацию;

9) дата и время направления Извещения.

Учебное издание

КИТАНИНА Ксения Юрьевна
РУБЛЕВСКАЯ Ирина Витальевна
ЧЕСТНОВА Татьяна Викторовна
ХРОМУШИН Виктор Александрович

СБОРНИК МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (часть 1)

Учебное пособие

Авторское редактирование

Изд. лиц. ЛР № 020300 от 12.02.97. Подписано в печать 16.05.13.
Формат бумаги 70x100 1/16. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 26,2. Уч.-изд. л. 22,6.
Тираж 300 экз. Заказ 069
Тульский государственный университет
300012, г. Тула, просп. Ленина, 92
Отпечатано в Издательстве ТулГУ
300012, г. Тула, просп. Ленина, 95