



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ**

Молчанов Игорь Владимирович

123995, ул. Баррикадная 2/1, Москва, тел. +7(916)696-16-00, e-mail: igormol46@mail.ru

**«Актуальные вопросы организации
анестезиолого - реанимационной службы в
Российской Федерации на современном этапе»**

**Санкт - Петербург
19 октября 2016г.**

Нормативная основа

- Федеральный закон (№323-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Профессиональный стандарт
- Образовательный стандарт
- Приказ МЗ РФ №919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- Клинические рекомендации
- Медико – экономические стандарты
- Технологические карты

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
(N 323-ФЗ)

**ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации 9 ноября 2011 года

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 6 вступает в силу с 1 января 2012 года ([пункт 2 статьи 101](#) данного документа).

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

б) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 13 вступает в силу с 1 января 2012 года ([пункт 2 статьи 101](#) данного документа).

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных [частями 3 и 4](#) настоящей статьи.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 19 вступает в силу с 1 января 2012 года ([пункт 2 статьи 101](#) данного документа).

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 32. Медицинская помощь

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) Экстренная
- 2) Неотложная
- 3) Плановая

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Часть 1 статьи 37 вступает в силу с 1 января 2013 года.

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Основные назначения дисциплин

Дисциплина	Назначение	Функции
Акушерство	Родовспоможение	Диагностика Лечение Реабилитация Профилактика Аналитика
Терапия	Органная дисфункция	
Хирургия	Органная деструкция	
Анестезиология - реаниматология	Органная недостаточность	

Функциональные обязанности

Должность	Трудовая функция
Врач – анестезиолог - реаниматолог	Организация и непосредственное оказание анестезиолого – реанимационной помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения
Заведующий отделением - врач – анестезиолог - реаниматолог	Организация анестезиолого – реанимационной помощи пациентам в подразделении анестезиологии – реанимации и контроль за её качеством
Заместитель главного врача по анестезиологии – реаниматологии - врач – анестезиолог - реаниматолог	Организация анестезиолого – реанимационной помощи пациентам во всех подразделениях анестезиологии – реанимации медицинской организации и контроль за её качеством.

Профессиональные, образовательные и квалификационные требования

- Профессиональный стандарт деятельности послевузовского профессионального образования по специальности 040103 «Анестезиология и реаниматология».
- Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «анестезиология-реаниматология» (интернатура).
- Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «анестезиология-реаниматология» (ординатура).
- Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «анестезиология-реаниматология» (аспирантура).
- Квалификационные тесты по специальности «Анестезиология и реаниматология» (2, 1 и высшая категории) для Центральной аттестационной комиссии МЗ РФ.

Профессиональный стандарт

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Замещение и восстановление временно и обратимо нарушенных жизненно важных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт(функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	A/01.8	8
			Назначение видов обезболивания и лечения пациентам, контроль их эффективности и безопасности	A/02.8	
			Назначение реабилитационных мероприятий и контроль их эффективности	A/03.8	
			Профилактика развития критических состояний, осложнений анестезии и интенсивной терапии	A/04.8	
			Проведение анализа медико-статистической информации и организация деятельности подчиненного медицинского персонала	A/05.8	

Профессиональный стандарт

Другие характеристики:

С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий – дополнительное профессиональное образование:

- программы повышения квалификации
- формирование профессиональных навыков через наставничество
- стажировка
- использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары)
- тренинги в симуляционных центрах
- участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях

Виды анестезии

(Приказ №1664н)

- Местная анестезия
- Проводниковая анестезия
- Ирригационная анестезия
- Аппликационная анестезия
- Инфильтрационная анестезия
- Эпидуральная анестезия
- Спинальная анестезия
- Спинально-эпидуральная анестезия
- Тотальная внутривенная анестезия
- Комбинированный эндотрахеальный наркоз
- Сочетанная анестезия

Формы первичной медицинской документации по специальности «Анестезиология и реаниматология».

- Осмотр анестезиолога – реаниматолога.
- Карта течения анестезии.
- Протокол течения общего обезболивания.
- Карта кратковременной анестезии.
- Протокол кратковременной анестезии.
- Протокол проведения интенсивной терапии и наблюдения.
- Лист назначений врача анестезиолога – реаниматолога.
- Форма учета проведенной анестезии.
- Форма извещения о летальном исходе вследствие осложнения анестезии.
- Форма годового отчета.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

28 АВГ 2015

№ 13-2/905

На № _____ от _____

Главному внештатному
специалисту Минздрава России
по профилю анестезиология-
реанимация
И. В. Молчанову

123995, г. Москва,
ул. Баррикадная 2/1,
ГБОУ ДПО «РМАПО» МЗ РФ

Уважаемый Игорь Владимирович!

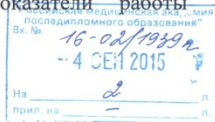
Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения рассмотрел Ваше письмо по вопросу включения сверхсметных коек реанимации и интенсивной терапии в общий коечный фонд и сообщает.

В соответствии с приказом Минздрава России от 17 февраля 2012 года №555н (ред. от 16 декабря 2014 года) «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» коечный фонд по профилю медицинской помощи «Анестезиология и реаниматология», подразделяется на следующие профили: «Реанимационные», «Реанимационные для новорожденных», «Интенсивной терапии», «Интенсивной терапии для новорожденных».

«Анестезиология и реаниматология» является самостоятельным видом медицинской помощи, который должен быть включен в общий коечный фонд медицинских организаций. Понятие «сверхсметные койки реанимации и интенсивной терапии» законодательно не закреплено.

Сведения о работе реанимационных коек, утвержденных в соответствии с приказом руководителя медицинской организации и входящих в общий коечный фонд, должны быть включены таблицу 3100 формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», независимо от того, являются ли они самостоятельным подразделением или входят в состав другого подразделения медицинской организации.

Включение реанимационных коек в состав другого отделения, в качестве коек другого профиля, искажает показатели работы



соответствующих профильных коек, и противоречит приказу Минздрава России № 555н.

Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология» не противоречит общей нормативно-правовой базе по данному вопросу, поскольку не регламентирует финансирование и правовой статус «сверхсметных коек».

Вместе с тем, Департамент готов рассмотреть Ваши предложения по пересмотру вышеназванного приказа.

Директор Департамента

Е. П. Какорина
Е. П. Какорина

Э. С. Галискарова
8(495)627-24-00,*13-21

Номенклатура
коечного фонда по профилям медицинской помощи
с изменениями и дополнениями от:
16 декабря 2014 г.

НОМЕНКЛАТУРА КОЕЧНОГО ФОНДА ПО ПРОФИЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Профиль медицинской помощи	Профиль койки
акушерское дело	для беременных и рожениц, патологии беременности, койки сестринского ухода
акушерство и гинекология	для беременных и рожениц, патологии беременности, гинекологические, гинекологические для детей, гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий
аллергология и иммунология	аллергологические
анестезиология и реаниматология	реанимационные, реанимационные для новорожденных, интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных

Форма № 14

(2800) Длительность пребывания в отделениях анестезиологии и реанимации: до 1 суток 1 _____, до 3-х суток 2 _____, 30 суток и более 3 _____;

умерло: в течение 1 часа 4 _____, в течение 1 суток 5 _____.

(4110)

Коды по ОКЕИ: единица - 642, человек – 792

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий	Умерло пациентов
Местная анестезия	1		
Проводниковая анестезия	2		
Ирригационная анестезия	3		
Аппликационная анестезия	4		
Инфильтрационная анестезия	5		
Эпидуральная анестезия	6		
Спинальная (субарахноидальная) анестезия	7		
Спинально-эпидуральная анестезия	8		
Тотальная внутривенная анестезия	9		
Комбинированный эндотрахеальный наркоз	10		
Сочетанная анестезия	11		
Сакральная анестезия	12		
Внутриполостная анестезия	13		
Всего	14		

УТВЕРЖДЁННЫЕ ПОРЯДКИ

1. Инфекции взрослых ПРИКАЗ от 31 января 2012 г. N 69н
2. Хирургия (трансплантация) ПРИКАЗ от 31 октября 2012 г. N 567н
3. Акушерство, гинекология ПРИКАЗ от 1 ноября 2012 г. N 572н
4. Анестезиология и реаниматология (взрослые) ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 919н
5. Анестезиология и реаниматология (дети) ПРИКАЗ от 12 ноября 2012 г. N 909н
6. Хирургия (дети) ПРИКАЗ от 31 октября 2012 г. N 562н
7. Клиническая фармакология ПРИКАЗ от 2 ноября 2012 г. N 575н
8. Наркология ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 929н
9. Нейрохирургия ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 931н
10. Неонатология ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 921н
11. Нефрология ПРИКАЗ от 18 января 2012 г. N 17н
12. ОНМК (инсульты) ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 928н
13. Острые химические отравления ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 925н
14. Сердечно – сосудистые заболевания ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 918н
15. Торакальная хирургия ПРИКАЗ от 12 ноября 2012 г. N 898н
16. Хирургия Приказ от 24 декабря 2010 г. N 1182н
17. Травматический шок ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 927н

**Приказ Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

№919н от 15 ноября 2012 года

**«Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи взрослому населению по
профилю «Анестезиология и реаниматология».**

**Зарегистрирован в Минюсте
29 декабря 2012 года №26512**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»

Медицинская помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является:

- профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объёмом вмешательства и его неотложностью;**
- 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;**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»

- **лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;**
- **наблюдение за состоянием пациентов в пред- и посленаркозном периоде и определение его продолжительности;**
- **лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния;**
- **отбор пациентов, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод пациентов в отделения по профилю заболевания или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов.**

Зарегистрировано в Минюсте России 2 апреля 2013 г. N 27960

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 1 ноября 2012 г. N 572н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ
"АКУШЕРСТВО
И ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)"**

V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

42. К основным состояниям и заболеваниям, **требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии** женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);

пре- и эклампсия;

HELLP-синдром;

острый жировой гепатоз беременных;

ДВС-синдром;

послеродовой сепсис;

сепсис во время беременности любой этиологии;

ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);

пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;

сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;

тяжелая анемия любого генеза;

тромбоцитопения любого происхождения;

острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;

тяжелая форма эпилепсии;

миастения;

острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

43. Для организации медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в акушерских стационарах создаются **отделения анестезиологии-реаниматологии**, а также акушерские дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (далее - акушерский дистанционный консультативный центр).

Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реаниматологии перинатального центра и родильного дома определены [приложением N 12](#) к настоящему Порядку.

Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома определены [приложениями N 13-15](#) к настоящему Порядку.

44. В отделение анестезиологии-реаниматологии направляются беременные женщины, роженицы и родильницы с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок), пре- и эклампсией, ДВС-синдромом, острыми расстройствами дыхания, другими острыми расстройствами функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острыми нарушениями обменных процессов, родильницы в восстановительном периоде после оперативного родоразрешения, осложненного нарушениями функций жизненно важных органов или **при реальной угрозе их развития**.

В случае необходимости к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реаниматологии должны привлекаться врачи той специальности, к которой относится заболевание, определившее необходимость в проведении реанимации и интенсивной терапии.

Основанием для перевода родильниц в послеродовое отделение, беременных женщин - в отделение патологии беременности (другие профильные отделения по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

45. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в два этапа: вне медицинской организации - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, функционирующей в составе акушерского дистанционного консультативного центра, которая **состоит из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами ургентной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии**; врачей-акушеров-гинекологов, владеющих навыками хирургических вмешательств, и медицинских сестер-анестезистов, освоивших навыки оказания неотложной помощи в неонатологии и акушерстве и гинекологии, или в случае отсутствия выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП); в стационарных условиях - осуществляется в отделениях анестезиологии-реаниматологии медицинских организаций.

46. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду СМП и информирует администрацию соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

46. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду СМП и информирует администрацию соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

48. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи **направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи** беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в акушерских стационарах первой и второй групп, **для оказания медицинской помощи на месте, а также для транспортировки женщин**, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в акушерские стационары третьей А и Б группы.

49. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи транспортирует женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реаниматологии акушерских стационаров, **с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реаниматологии в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.**

50. В субъектах Российской Федерации, имеющих отдаленные (доставка пациента на автомашине в отделение анестезиологии-реаниматологии занимает больше 1 часа) или транспортно недоступные населенные пункты, рекомендуется организовывать санитарно-авиационную эвакуацию пациентов.

Спасибо за внимание!