

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

О мерах по совершенствованию организации анестезиологической и реаниматологической помощи населению Российской Федерации

В целях совершенствования организации анестезиологической и реаниматологической помощи, оказываемой населению Российской Федерации, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации анестезиологической и реаниматологической помощи населению согласно приложению № 1.

1.2. Положение об организации деятельности группы (бригады) анестезиологии-реанимации медицинской организации согласно приложению № 2.

1.3. Положение об организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации согласно приложению № 3.

1.4. Положение об организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации согласно приложению № 4.

1.5. Положение об организации деятельности выездной бригады анестезиологии-реанимации согласно приложению № 5.

1.6. Положение об организации деятельности центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии согласно приложению № 6.

1.7. Положение об организации деятельности врача анестезиолога-реаниматолога согласно приложению № 7.

1.8. Положение о проведении мониторинга функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии согласно приложению № 8.

1.9. Положение об оценке риска анестезии согласно приложению № 9.

1.10. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала подразделений анестезиолого-реаниматологического профиля согласно приложению № 10.

1.11. Анестезиологическую карту согласно приложения № 11.

1.12. Протокол анестезии согласно приложению № 12.

2. Считать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения СССР от 11 июля 1986 г. N 841 "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению"

приказ Министерства здравоохранения СССР от 29 декабря 1975 г. № 1188 "О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению";

приказ Министерства здравоохранения СССР от 27 июля 1970 г. № 501 «Об улучшении анестезиолого-реанимационной службы в стране»

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Р.А.Хальфина.

Министр

М.Ю.Зурабов

**Положение об организации анестезиологической и реаниматологической
помощи населению**

I. Общие положения

1. Настоящее положение регламентирует деятельность и определяет требования к подразделениям, оказывающим анестезиологическую и реаниматологическую помощь в медицинских организациях.

2. В настоящем положении используются следующие термины и определения:
анестезия - комплекс приемов и мер по защите пациента от повреждающих факторов при хирургических вмешательствах, перевязках, манипуляциях и сложных методах исследования;

реанимация - комплекс приемов и мер по возвращению к жизни внезапно умершего человека;

интенсивная терапия - профилактика и лечение тяжелых, но обратимых функциональных и метаболических расстройств, угрожающих больному гибелью, с использованием методов искусственного поддержания или замещения функций органов и систем;

интенсивное наблюдение - комплекс мер, направленных на раннюю диагностику изменений гомеостаза, происходящих в организме при операциях и угрозе развития критического состояния.

3. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь может быть организована:

- в муниципальных учреждениях здравоохранения (поликлиника, районная больница, центральная районная больница, женская консультация, родильный дом, скорая медицинская помощь);

- в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации (областная, краевая, республиканская, окружная больница, диспансер, специализированная больница, поликлиника, госпиталь, клиника, центр, перинатальный центр, научно-исследовательский институт, специализированная скорая медицинская помощь (санитарная авиация));

- в федеральных государственных учреждениях;

- в медицинских организациях негосударственной (частной) формы собственности.

4. Объем анестезиологической и реаниматологической помощи зависит от задач, решаемых медицинской организацией, ее коечной мощности,

организационно-штатной структуры, материально-технического обеспечения и уровня подготовки специалистов.

5. Организационными формами подразделений анестезиологии и реаниматологии являются: группа (бригада) анестезиологии-реанимации, отделение анестезиологии-реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии, центры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, выездные (мобильные) группы анестезиологии-реанимации.

6. Группа (бригада) анестезиологии-реанимации создается в больничных учреждениях; поликлиниках, в т.ч. стоматологических, оказывающих хирургическую помощь; медицинских организациях, имеющих дневные стационары; женских консультациях. В больничных учреждениях, имеющих в своей структуре группу (бригаду) анестезиологии-реанимации, в составе одного из профильных отделений организуется палата (не более 3 коек) для интенсивного наблюдения и лечения больных.

7. Отделение анестезиологии-реанимации создается в больничных учреждениях; поликлиниках, в т.ч. стоматологических, оказывающих хирургическую помощь; медицинских организациях, имеющих дневные стационары; женских консультациях и является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации, если штатная численность врачей анестезиологов реаниматологов более 5.

8. Отделение реанимации и интенсивной терапии создается в стационарах. В одной медицинской организации может быть несколько отделений реанимации и интенсивной терапии. Число коек в отделении реанимации и интенсивной терапии не может быть менее шести коек.

9. Специализированные отделения реанимации и интенсивной терапии для лечения больных кардиологического, кардиохирургического, неврологического, инфекционного и других профилей создаются в многопрофильных медицинских организациях с числом коек 1000 и более или в медицинских организациях, оказывающих специализированные виды медицинской помощи, независимо от коечной мощности.

10. Центры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии создаются при наличии в структуре медицинской организации двух и более отделений анестезиологии-реанимации или реанимации и интенсивной терапии.

11. В медицинской организации, в которой ежедневно проводится более десяти общих (сочетанных) анестезий в сутки, а также в дневных стационарах оборудуются: преднаркозная - помещение для подготовки и введения больного в анестезию и палата пробуждения - помещение для выведения больного из анестезии и наблюдение за больным после общей и сочетанной анестезии до полного восстановления сознания, стабилизации дыхания и кровообращения.

II. Организация анестезиологической помощи

1. Анестезиологическая помощь включает:

оценку состояния больных перед операцией, определение анестезиологического риска;

- определение показаний и проведение при необходимости интенсивной терапии с целью подготовки больного к операции;

- назначение премедикации;

- выбор метода анестезии и необходимых средств;

- анестезиологическое обеспечение операций, родов, перевязок и сложных диагностических исследований;

- контроль во время анестезии состояния больных и проведение терапии с целью профилактики и устранения опасных для жизни больного функциональных и метаболических расстройств;

- пробуждение больных после общей анестезии, если нет показаний для продленного поддержания медикаментозного сна;

- устранение болевого синдрома, обусловленного различными причинами (в том числе больным с неизлечимыми заболеваниями) с помощью специальных методов.

2. Для анестезиологического обеспечения операций, родов, перевязок, и сложных диагностических исследований в операционных, перевязочных и в диагностических кабинетах оборудуются рабочие места врачей анестезиологов-реаниматологов, которые оснащают наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратурой, вакуумным отсосом, дефибриллятором, анестезиологическим столиком, набором для интубации трахеи с необходимым набором лекарственных средств. Для проведения экстренной анестезии аппаратура и принадлежности для проведения анестезии поддерживаются в постоянной готовности к работе.

3. В предоперационном периоде врач анестезиолог-реаниматолог оценивает полноту обследования больного, определяет его состояние и функциональные резервы, степень риска анестезии в соответствии с приложением 10 данного приказа, осуществляет выбор метода анестезии и необходимых для нее средств, а также назначает премедикацию. Об избранном методе анестезии анестезиолог-реаниматолог докладывает заведующему отделением анестезиологии-реанимации (реанимации и интенсивной терапии) и ставит в известность лечащего врача.

4. Врач анестезиолог-реаниматолог должен в понятной форме разъяснить пациенту (или его законным представителям) суть рекомендуемого метода анестезии и получить добровольное информированное согласие на его использование. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а проведение анестезии неотложно, вопрос о ее проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно врач анестезиолог-реаниматолог с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения. Результаты осмотра, свое заключение с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на избранный метод анестезии врач анестезиолог-реаниматолог заносит в медицинские документы.

5. При высокой степени риска анестезии врач анестезиолог-реаниматолог рекомендует лечащему врачу провести дополнительные лечебно-диагностические мероприятия, отложить или отменить операцию. Решение о

дополнительных лечебно-диагностических мероприятиях или отмене операции принимает лечащий врач.

7. Врач анестезиолог-реаниматолог во время проводимой им анестезии осуществляет мониторинг состояния больного, при необходимости проводит инфузионную и назначает трансфузионную терапию, осуществляет другие меры с целью профилактики и лечения функциональных и метаболических расстройств. О возникновении осложнения анестезии анестезиолог-реаниматолог обязан немедленно доложить заведующему отделением анестезиологии-реанимации.

8. Врач анестезиолог-реаниматолог не должен во время проведения анестезии наблюдать за больными в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, в палате выхода из наркоза, осуществлять трансфузионную терапию, и выполнять иные работы, кроме анестезии.

9. Во время анестезии, проводимой врачом анестезиологом-реаниматологом, обязательно ведение анестезиологической карты при длительности анестезии более 10 минут (приложение № 11 настоящему приказу).

10. После проведения анестезии, врач анестезиолог-реаниматолог вносит в медицинские документы протокол анестезии, где отмечает ход анестезии, особенности и осложнения, определяет состояние больного после анестезии.

11. При проведении анестезии врач анестезиолог-реаниматолог не вправе передавать ее продолжение другому лицу до окончания оперативного вмешательства и перемещения больного в палату.

12. При транспортировке больного в профильное отделение или отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии после окончания операции и анестезии врач анестезиолог-реаниматолог сопровождает пациента до палаты и передает дежурному медицинскому работнику. В медицинскую документацию вносится запись о состоянии больного, время, должность, фамилия, имя медицинского работника, который принял под наблюдение пациента.

III. Организация реаниматологической помощи

1. Реаниматологическая помощь включает осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин у пациентов, поступающих из отделений медицинской организации или доставленных скорой медицинской помощью.

2. В отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии не направляются больные с заболеваниями, при которых смерть является логическим завершением основного патологического процесса, а лечение сводится к облегчающей страдания терапии.

3. В отделении реанимации и интенсивной терапии (анестезиологии-реанимации) лечащим врачом пациента назначается один из врачей

анестезиологов-реаниматологов. Врач, являвшийся лечащим врачом пациента до перевода отделение реанимации и интенсивной терапии (анестезиологии-реанимации) либо врач-хирург, выполнивший операцию, ежедневно осматривают больного, выполняют лечебно - диагностические мероприятия для контроля их эффективности.

4. В отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии на каждого больного ведут карту интенсивной терапии. Карта интенсивной терапии одновременно является листом назначений для медицинской сестры-анестезиста.

5. При переводе больных в отделение реанимации и интенсивной терапии (анестезиологии-реанимации) и из него в другие лечебные отделения в карту стационарного больного вносят запись с обоснованием перевода.

6. Решение о необходимости перевода больного после операции в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии (анестезиологии-реанимации) принимает врач анестезиолог-реаниматолог, проводивший анестезию. В остальных случаях показания к переводу больных устанавливаются при совместном осмотре врачом анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом профильного отделения. В сложных случаях решение принимает заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии. Принятое решение вносится в карту стационарного больного.

**Положение об организации деятельности группы (бригады)
анестезиологии-реанимации медицинской организации**

1. Группа (бригада) анестезиологии-реанимации создается в больничных учреждениях; поликлиниках, в т.ч. стоматологических, оказывающих хирургическую помощь; медицинских организациях, имеющих дневные стационары; женских консультациях.

2. Основными задачами группы являются:

2.1. осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях небольшого объема, диагностических и лечебных процедурах;

2.2. осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных функций систем жизнеобеспечения, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин;

2.3. повышение уровня практических навыков медицинского персонала медицинской организации в области сердечно-лёгочной реанимации.

3. В соответствии с основными задачами группы её медицинские работники:

3.1. определяют метод анестезии, осуществляют медикаментозную предоперационную подготовку и проведение анестезии при операциях, диагностических и лечебных процедурах;

3.2. проводят осмотр пациента до предстоящего оперативного вмешательства, оценкой риска анестезии;

3.3. осуществляют наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде до стабилизации функции жизненно важных органов;

3.4. проводят, по показаниям, реанимацию больным в других подразделениях медицинской организации;

3.5. консультируют врачей других отделений по вопросам анестезиологии и реаниматологии;

3.6. осуществляют мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала группы (бригады) анестезии-реанимации в установленном порядке;

3.7. ведут документацию, обеспечивают учёт и отчётность по формам и в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

4. Руководство группой осуществляется врачом, назначаемым руководителем медицинской организации в установленном порядке.

5. Для выполнения возложенных обязанностей группа анестезиологии-реанимации обеспечивается:

5.1. специальным оборудованием и аппаратурой в операционных, преднаркозных и палатах выхода из наркоза, согласно стандарта оснащения;

5.2. лекарственными средствами, необходимыми для проведения анестезии и реанимационных мероприятий;

5.3. специально оборудованными помещениями для проведения анестезии и обеспечения выхода из нее, помещениями для персонала, хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, инвентаря.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2006г. № _____

Положение об организации деятельности отделения анестезиологии- реанимации медицинской организации

1. Отделение анестезиологии-реанимации создается в больничных учреждениях; поликлиниках, в т.ч. стоматологических, оказывающих хирургическую помощь; медицинских организациях, имеющих дневные стационары; женских консультациях и является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации, если штатная численность врачей анестезиологов реаниматологов более 5

Цель организации отделений анестезиологии-реаниматологии - оказание анестезиологической помощи.

2. Основными задачами отделения являются:

2.1. осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах;

2.2. осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию функции систем жизнеобеспечения при заболеваниях, травмах, оперативных вмешательствах;

2.3. повышение уровня практических навыков медицинского персонала учреждения в области реанимации.

3. В соответствии с основными задачами отделения его медицинские работники:

3.1. определяют метод анестезии, осуществляют медикаментозную предоперационную подготовку и проведение анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах;

3.2. осуществляют наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах выхода из наркоза до стабилизации функции жизненно важных органов;

3.3. проводят, по показаниям, реанимацию больным в других отделениях медицинской организации;

3.4. осуществляют взаимосвязь и преемственность в работе с другими отделениями;

3.5. устанавливают показания для дальнейшего лечения больных в отделении (палатах) реанимации и интенсивной терапии, переводят больных в отделения стационара после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки;

3.6. консультируют врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии;

3.7. организуют и проводят еженедельные клинические конференции по вопросам анестезиологии;

3.8. проводят занятия с медицинскими работниками отделения по основам реанимации;

3.9. осуществляют мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала отделения в установленном порядке;

3.10. ведут документацию, обеспечивают учёт и отчётность по формам и в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

4. Руководство отделением осуществляется заведующим, врачом анестезиологом-реаниматологом, имеющим соответствующий сертификат специалиста и квалификационную категорию, назначаемым руководителем медицинской организации в установленном порядке.

5. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено:

5.1. специальным оборудованием и аппаратурой в операционных и палатах выхода из анестезии, в том числе, для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма в соответствии со стандартами, утвержденными в установленном порядке;

5.2. лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, трансфузионными средами, необходимыми для проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии в соответствии со стандартами, утвержденными в установленном порядке;

5.3. специально оборудованными помещениями для проведения анестезиологических пособий и обеспечения выхода из наркоза (палата выхода из наркоза), помещениями для персонала, хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, трансфузионных сред, белья;

5.4. в лечебно-диагностических целях отделением используются другие лечебно-диагностические подразделения медицинской организации.

5.5. Администрация медицинской организации закрепляет за отделением врачей-специалистов отделений для неотложной лечебно-консультативной помощи и обеспечивает аппаратно-медикаментозное оснащение.

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2006г. № _____

**Положение об организации деятельности отделения
реанимации и интенсивной терапии медицинской
организации**

Настоящее положение определяет порядок деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации.

1. Отделение реанимации и интенсивной терапии создается в медицинских организациях, имеющих стационары. В одной медицинской организации может быть несколько отделений реанимации и интенсивной терапии. Число коек в отделении реанимации и интенсивной терапии не может быть менее 6 и более 24 коек.

2. Специализированные отделения реанимации и интенсивной терапии для лечения больных кардиологического, кардиохирургического, неврологического, инфекционного и других профилей создаются в многопрофильных медицинских организациях с числом коек 1000 и более или в медицинских организациях, оказывающих специализированные виды медицинской помощи, независимо от коечной мощности.

3. Основными задачами отделения являются:

3.1. осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин у пациентов, поступающих из отделений медицинской организации или доставленных скорой медицинской помощью;

3.2. повышение уровня практических навыков медицинских работников медицинской организации в области реанимации.

4. Врачебный персонал, работающий в отделении, должен иметь квалификацию анестезиолога-реаниматолога.

5. В соответствии с основными задачами отделения его медицинские работники:

5.1. проводят по показаниям интенсивную терапию больным в палатах реанимации и интенсивной терапии;

5.2. проводят по показаниям реанимацию больным в других отделениях медицинской организации;

5.3. ведут больных в отделении реанимации и интенсивной терапии совместно с врачами других специальностей, выполняя обязанности лечащего врача;

5.4. осуществляют взаимосвязь и преемственность в работе с другими отделениями;

5.5. устанавливают показания для лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, переводят больных в отделения стационара после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки; заведующие отделениями медицинской организации обеспечивают приём больных, переведённых из палат реанимации и интенсивной терапии;

5.6. консультируют врачей других отделений по вопросам практической реанимации;

5.7. организуют и проводят еженедельные клинические конференции по реаниматологии и интенсивной терапии;

5.8. проводят занятия с медицинскими работниками медицинской организации по основам реанимации;

5.9. осуществляют мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии в установленном порядке;

5.10. ведут документацию, обеспечивают учёт и отчётность по формам и в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

6. Койки отделения входят в число сметных коек больницы.

7. В палаты реанимации и интенсивной терапии подлежат госпитализации больные с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, травматический шок, гиповолемический шок, кардиогенный шок и др.), острыми расстройствами дыхания, другими расстройствами функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов и др.), острыми нарушениями обменных процессов, больные после оперативных вмешательств, повлёкших за собой нарушение функции систем жизнеобеспечения или при реальной угрозе их развития, тяжёлыми отравлениями (при невозможности госпитализации их в соответствующие центры).

8. Руководство отделением осуществляется заведующим, врачом анестезиологом-реаниматологом, имеющим соответствующий сертификат специалиста и квалификационную категорию, назначаемым руководителем медицинской организации в установленном порядке.

9. Отделение реанимации и интенсивной терапии должно быть обеспечено:

9.1. специальным оборудованием и аппаратурой, в том числе для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма в соответствии со стандартом, утвержденным в установленном порядке. В лечебно-диагностических целях, отделением используются другие лечебно-диагностические подразделения медицинской организации;

9.2. лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, трансфузионными средами, необходимыми для проведения реанимации и интенсивной терапии в соответствии со стандартами, утвержденными в установленном порядке;

9.3. специально оборудованными помещениями для проведения реанимации и интенсивной терапии, для изоляции инфекционных больных, для персонала, для хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, трансфузионных сред, белья.

10. Администрация медицинской организации закрепляет за отделением врачей специалистов отделений для неотложной лечебно-консультативной помощи и обеспечивает аппаратно-медикаментозное оснащение.

11. Штаты отделения устанавливаются руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами медицинского и другого персонала подразделений анестезиолого-реаниматологического профиля.

12. В многопрофильных медицинских организациях, оказывающих экстренную помощь населению, может выделяться блок реанимации и интенсивной терапии (3 койки и более), с развертыванием его в непосредственной близости от приемного отделения.

13. Задачей данного блока является оказание анестезиологической и реаниматологической помощи поступающим в медицинскую организацию тяжело больным (пострадавшим, раненым) в ходе диагностического процесса, осуществляемого сотрудниками приемного отделения и другими специалистами больницы.

14. Длительность пребывания больных (пострадавших, раненых) в блоке не может превышать 24 часов. После оказания медицинской помощи и постановки предварительного диагноза больные доставляются в палаты отделения реанимации и интенсивной терапии, переводятся в соответствующие профильные отделения, выписываются из стационара либо переводятся в другие профильные медицинские организации.

15. Направлению в блок реанимации и интенсивной терапии, прежде всего, подлежат больные с неустановленным диагнозом, имеющие признаки острой сердечно-сосудистой и/или дыхательной недостаточности или угрозу их развития.

16. Оказание неотложной помощи больным в блоке реанимации и интенсивной терапии осуществляет анестезиолого-реаниматологическая бригада, состав и график работы которой определяется заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии и утверждается руководителем медицинской организации. Врач анестезиолог-реаниматолог, возглавляющий бригаду, подчиняется ответственному дежурному по отделению реанимации и интенсивной терапии либо ответственному дежурному медицинской организации.

17. Блок реанимации и интенсивной терапии должен быть обеспечен:

- специальным оборудованием и аппаратурой, в том числе для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма;
- лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, инфузионными средами, необходимыми для проведения реанимации и интенсивной терапии.

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации от _____ 2006г. № _____

Положение об организации деятельности выездной бригады анестезиологии-реанимации

1. Выездная бригада анестезиологии-реанимации организуется в составе центров анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
2. Выездная бригада анестезиологии-реанимации создается в составе врача анестезиолога-реаниматолога и двух медицинских сестер-анестезистов, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь.
3. Руководителем бригады анестезиологии-реанимации назначается врач, входящий в ее состав. Он отвечает за готовность бригады анестезиологии-реанимации к немедленному выезду в случае необходимости и подчиняется непосредственно заведующему центром анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
4. Основные задачи выездной бригады анестезиологии-реанимации:
 - 4.1. оказание круглосуточной консультативной и лечебной помощи медицинским работникам медицинских организаций;
 - 4.2. транспортировка больных, находящихся в критическом состоянии;
 - 4.3. практическая помощь по внедрению новых медицинских технологий в практику медицинских организаций.
5. Выездная бригада анестезиологии-реанимации в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, настоящим положением.
6. Материально-техническое обеспечение выездной бригады анестезиологии-реанимации обеспечивается в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными в установленном порядке.
7. Выездная бригада анестезиологии-реанимации, создаваемая в медицинских организациях (в том числе поликлиниках), решает задачи, определяемые руководителем медицинской организации.

**Положение об организации деятельности центра
анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии**

1. Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ЦАРИТ) создается в медицинской организации, имеющим в своем составе два и более подразделений, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь.

2. В состав ЦАРИТ могут включаться следующие структурные подразделения:

- 2.1. отделение экстренной медицинской помощи;
 - 2.2. отделение анестезиологии-реанимации;
 - 2.3. отделение реанимации и интенсивной терапии
 - 2.4. отделение (кабинет) экстракорпоральных методов лечения;
 - 2.5. отделение (кабинет) гипербарической оксигенации;
 - 2.6. отделение (кабинет, группа) искусственного кровообращения;
 - 2.7. отделение (лаборатория) экспресс-диагностики.
3. Основными задачами ЦАРИТ являются:

- 3.1. организация оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в медицинской организации с обеспечением взаимодействия всех входящих в состав центра подразделений;
- 3.2. обеспечение своевременной специализированной медицинской помощи больным с угрожающими жизни нарушениями функций организма, находящихся на лечении в медицинской организации;
- 3.3. осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах;
- 3.4. оптимизация использования материально-технического оборудования в медицинской организации, предназначенного для анестезиологической и реаниматологической помощи;
- 3.5. повышение уровня практических навыков медицинских работников медицинской организации в области реанимации.

4. На должность заведующего центром назначается врач анестезиолог-реаниматолог, имеющий соответствующий сертификат специалиста и квалификационную категорию, а также опыт работы в качестве заведующего отделением анестезиологии-реанимации либо реанимации и интенсивной терапии. Подчиняется непосредственно руководителю медицинской организации.

5. Койки отделений ЦАРИТ входят в состав сметных коек медицинской организации.

6. Заведующий ЦАРИТ назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни.
7. Руководитель медицинской организации определяет врачей специалистов для обеспечением плановой и экстренной лечебно-консультативной помощи ЦАРИТ.

**Положение об организации деятельности врача
анестезиолога-реаниматолога**

1. Настоящее положение определяет деятельность врачей анестезиологов-реаниматологов.
2. Врач анестезиолог-реаниматолог - специалист с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело», получивший последипломную профессиональную подготовку по специальности «анестезиология и реаниматология» в соответствии с требованиями образовательного стандарта.
3. Врач анестезиолог-реаниматолог непосредственно подчиняется заведующему отделением.
4. Врач анестезиолог-реаниматолог руководствуется в своей работе положением о медицинской организации; об отделении анестезиологии-реанимации (или соответствующего отделения); настоящим положением; действующим законодательством Российской Федерации.
5. Врач анестезиолог-реаниматолог в соответствии с графиком, планом или распоряжением заведующего отделением (центром) осуществляет:
 - анестезиологическое обеспечение плановых и экстренных оперативных вмешательств;
 - обязанности лечащего врача в отделении реанимации и интенсивной терапии;
 - помощь в проведении реанимационных мероприятий в профильных отделениях медицинской организации;
 - консультативную помощь в профильных отделениях медицинской организации;
 - работу в выездных (мобильных) бригадах анестезиологии-реанимации.
6. В рамках анестезиологического обеспечения врач анестезиолог-реаниматолог осуществляет:
 - своевременный осмотр пациентов, готовящихся к операции, оценку и определение степени риска анестезии;
 - назначение клинического и лабораторного дообследования этих пациентов;
 - назначение необходимой премедикации и иной медикаментозной подготовки;
 - принятие решения о виде (характере) предполагаемой анестезии;

получение добровольного информированного согласия пациента на соответствующий вид (характер) анестезии;
ведение медицинской документации;
доведение до сведения лечащего врача профильного отделения (или его заведующего) необходимости дообследования пациента, особенно в случаях, требующих отсрочки вмешательства для его выполнения;
информирование заведующего отделением анестезиологии и реанимации о плане предполагаемого анестезиологического обеспечения, а также о любых ситуациях, требующих дообследования пациента и связанного с этим переноса сроков запланированного хирургического вмешательства;
иницирование, при необходимости, консилиума, с предварительным информированием заведующего отделением;
анестезию и ее заполнение анестезиологической карты и протокола анестезии;
определение показаний для транспортировки больного из операционной (в отделение реанимации и интенсивной терапии, в палату пробуждения или в палату профильного отделения) и сопровождение при транспортировке;
передачу пациента под наблюдение медицинского работника.

7. В рамках выполнения работы лечащего врача отделения реанимации и интенсивной терапии, 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 (искусственное замещение) нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними;

своевременно принимает решение о необходимости консультативной помощи профильных специалистов медицинской организации, активно организует необходимые консультации, докладывает о динамике лечебного процесса заведующему отделением (центром) анестезиологии-реанимации;

по согласованию с заведующим отделением, инициирует консилиумы, при необходимости, с привлечением специалистов из других медицинских организаций;

определяет целесообразность дальнейшего пребывания пациента в отделении анестезиологии и реанимации, отвечает за перевод пациентов в профильные отделения.

8. Работа врача анестезиолога-реаниматолога в выездных бригадах анестезиологии-реанимации регламентируется соответствующим положением.

9. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан:

незамедлительно доводить до сведения заведующего отделением (центром) о всех возникших осложнениях в процессе осуществляемой им анестезии, проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии,

а также о происшествиях, случившихся с больными или персоналом (внезапная смерть, несчастный случай и т.д.), а также о других чрезвычайных происшествиях (внезапный отказ оборудования, аппаратуры и пр.);

 постоянно повышать свой профессиональный уровень;

 раз в пять лет повышать свою квалификацию.

Положение о проведении мониторинга функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии

1. Настоящим положением определяются обязательные для выполнения мероприятия при проведении мониторинга функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии.

2. Во время проведения анестезии обязательными для выполнения мероприятиями являются:

2.1. постоянное нахождение врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста рядом с больным;

2.2. измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений осуществляется не реже, чем через 5 минут;

2.3. непрерывное проведение электрокардиоскопического контроля;

2.4. непрерывное наблюдение за оксигенацией, вентиляцией и кровообращением с использованием пульсоксиметрии, волюмоспирометрии и клинической картины;

2.5. непрерывный контроль за герметичностью дыхательного контура при проведении искусственной вентиляции легких;

2.6. непрерывный контроль за содержанием кислорода в дыхательной смеси.

3. Во время проведения интенсивной терапии обязательными для выполнения мероприятиями являются:

3.1. постоянное нахождение врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста в палате;

3.2. измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений осуществляется не реже 1 раза в час;

3.3. непрерывное проведение электрокардиоскопического контроля;

3.4. непрерывное наблюдение за оксигенацией, вентиляцией и кровообращением с использованием пульсоксиметрии, волюмоспирометрии и клинической картины;

3.5. непрерывный контроль за герметичностью дыхательного контура при проведении искусственной вентиляции легких;

3.6. непрерывный контроль за содержанием кислорода в дыхательной смеси;

3.7. измерение температуры тела не реже 4 раз в сутки;

3.8. измерение диуреза каждый час.

Положение об оценке риска анестезии

1. Риск анестезии оценивается по соматическому состоянию больного, объему и характеру предстоящего оперативного вмешательства.

2. Оценка соматического состояния больного, объема и характера предстоящего оперативного вмешательства осуществляются в баллах.

3. Оценка соматического состояния больного:

3.1. больные, у которых заболевание локализовано и не вызывает системных расстройств (практически здоровые люди) - 1 балл;

3.2. больные с легкими или умеренными расстройствами, которые в небольшой степени нарушают жизнедеятельность организма без выраженных сдвигов гомеостаза - 2 балла;

3.3. больные с тяжелыми системными расстройствами, которые значительно нарушают жизнедеятельность организма, но не приводят к нетрудоспособности - 3 балла;

3.4. больные с тяжелыми системными расстройствами, которые создают серьезную опасность для жизни и приводят к нетрудоспособности - 4 балла;

3.5. больные, состояние которых настолько тяжело, что можно ожидать их смерти в течение 24 часов - 5 баллов.

4. Оценка объема и характера предстоящего оперативного вмешательства:

4.1. операции небольшого объема (операции на поверхности тела и органах брюшной полости: удаление поверхностно расположенных и локализованных опухолей; вскрытие небольших гнойников; ампутация пальцев кистей и стоп; перевязка и удаление геморроидальных узлов; неосложненные аппендэктомии и грыжесечения; пластика периферических нервов; ангиография и эндовазальные вмешательства, другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 1 балл;

4.2. операции среднего объема (удаление поверхностно расположенных злокачественных опухолей, требующих расширенного вмешательства; вскрытие гнойников, располагающихся в полостях; ампутация сегментов верхних и нижних конечностей; операции на периферических сосудах; осложненные аппендэктомии и грыжесечения, требующие расширенного вмешательства; пробные торакотомии и лапаротомии; вскрытие гнойников, располагающихся в интракраниальном и интравертебральном пространстве; неосложненные дискэктомии; пластика дефектов черепа; эндоскопическое удаление гематом; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 2 балла;

4.3. операции большого объема (радикальные операции на органах брюшной полости (кроме перечисленных выше); радикальные операции на органах грудной полости; расширенные ампутации конечностей, например, чрезподвздошнокрестцовая ампутация; операции на головном и спинном мозге по поводу объемных образований (конвекситально расположенные опухоли);

стабилизирующие операции на грудном и поясничном отделах позвоночника торакотомным и люмботомическим доступами; ликворорешунтирующие вмешательства; трансфеноидальное удаление аденом гипофиза; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 3 балла;

4.4. Операции, производимые в особых условиях (операции на сердце, крупных сосудах и другие сложные вмешательства, производимые в условиях искусственного кровообращения, гипотермии; операции на головном мозге при локализации патологического процесса в задней черепной ямке (стволовая и парастволовая локализация), основании черепа, при больших размерах объемного образования, сопровождающиеся дислокационными явлениями, вмешательства при патологии сосудов головного мозга (клипирование артериальных аневризм), симультантные оперативные вмешательства; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 4 балла.

5. Запись о риске анестезии в медицинской документации осуществляется следующим образом: в числителе указывается оценка соматического состояния больного в баллах, в знаменателе - оценка объема и характера оперативного вмешательства в баллах. При выполнении операции по экстренным показаниям запись дополняется буквой «Э».

**Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала
подразделений анестезиолого-реаниматологического профиля**

I. Врачебный персонал:

Врач анестезиолог-реаниматолог из расчета 1 круглосуточный пост на каждые 6
коек, дополнительно в зависимости от объема работы, но не менее 1 должности на 1
операционный стол и 1 должности на 1 палату пробуждения⁰

Врач-лаборант из расчета 3,75 ставки на 1 отделение
Заведующий отделением из расчета 1 должность на отделение

II. Средний медицинский персонал

Медицинская сестра из расчета 1 круглосуточный поста на 3 койки, сестра-анестезист
дополнительно на каждую ставку врача

анестезиолога-реаниматолога 2 ставки

Старшая медицинская сестра - соответственно должностям заведующих
отделениями

III. Младший медицинский персонал

Младшая медицинская сестра из расчета 1 круглосуточный по уходу за
больными, пост на 6 коек

Младшая медицинская сестра из расчета 3,75 ставки на 1 отделение
Сестра-хозяйка из расчета 1 должность на 1 отделение

¹⁾ Штатная численность врачей анестезиологов-реаниматологов увеличивается с учетом
характера анестезии, ее длительности, коэффициентов рабочего времени для плановой и
экстренной работы. Расчет производится по формуле:

ч-А,

где $Ч$ — штатная численность врачей анестезиологов-реаниматологов;

Pa - количество часов, затраченных на проведение анестезии в течение года;

P_2 - норма рабочих часов в год врача анестезиолога-реаниматолога;

A - коэффициент рабочего времени для плановой и экстренной работы (для плановой работы - 0,6, для экстренной работы - 0.5)