

Организация анестезиолого- реанимационной помощи в РФ. Правовые основы Российского здравоохранения.

Грицан А.И.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО
ГБОУ ВПО КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно-
Ясенецкого Минздрава РФ

План лекции

- Анестезиолого-реанимационная служба в крае
- Правовые акты по анестезиологии-реаниматологии
- Основы законодательства РФ по охране здоровья граждан
- Основы доказательной медицины

Цель и задачи лекции:

- Познакомить слушателей с организацией анестезиолого-реанимационной помощи в Красноярском крае и РФ
- Представить основные правовые основы законодательства РФ по охране здоровья граждан в практике анестезиолога-реаниматолога
- Познакомить с принципами доказательной медицины

Задачи анестезиологии и реаниматологии (США, 1989)

- Осмотр, консультирование и подготовка больного к анестезии
- Устранение боли при хирургических, акушерских, терапевтических и диагностических вмешательствах
- Мониторинг и восстановление гомеостаза в периоперационном периоде и при критических состояниях
- Диагностика и лечение болевых синдромов
- Участие в работе реанимационных бригад и обучение СЛР
- Оценка функции дыхания и респираторная терапия
- Обучение, наблюдение и оценка действий медицинского персонала
- Проведение фундаментальных и прикладных исследований
- Вовлечение в управление больницами, медицинскими высшими учебными заведениями и амбулаторными подразделениями

Анестезиолого-реанимационная служба в Красноярском крае

Укомплектованность врачами в 2009-2016 годах

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Пр* к 2009
Число врачей анестезиологов- реаниматологов, штатные должности	831,5	946,25	1042,25	1098,25	1106,5	1182,0	1150,75	1166,25	+40,3
Число врачей анестезиологов- реаниматологов, занятые должности	810,25	869,5	958,5	1043,5	1052,75	1103,5	1118,0	1135,25	+40,1
Число врачей анестезиологов- реаниматологов, абс	462	447	474	494	554	564	589	591	+27,9
Укомплектован- ность, %	55,6	47,4	45,6	45,1	50,1	47,7	51,2	50,1	-5,5

Уровень квалификации врачей в 2009-2016 годах

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Пр*к 2009
Имеют категорию всего, абс, в том числе:	390	398	379	382	359	360	335	312	-20,0
- высшую категорию	260	274	258	273	258	263	244	214	-17,7
- первую категорию	72	52	52	51	54	55	62	52	-27,8
- вторую категорию	58	72	69	58	47	42	29	46	-20,7
Удельный вес категорий, %	70,0	70,3	66,3	69,7	64,8	63,8	56,9	52,8	-17,2
Имеют сертификат, абс	476	473	487	503	533	549	566	571	+19,9
Удельный вес сертификатов, %	85,5	83,6	85,1	91,8	96,2	97,3	96,1	96,6	+11,1

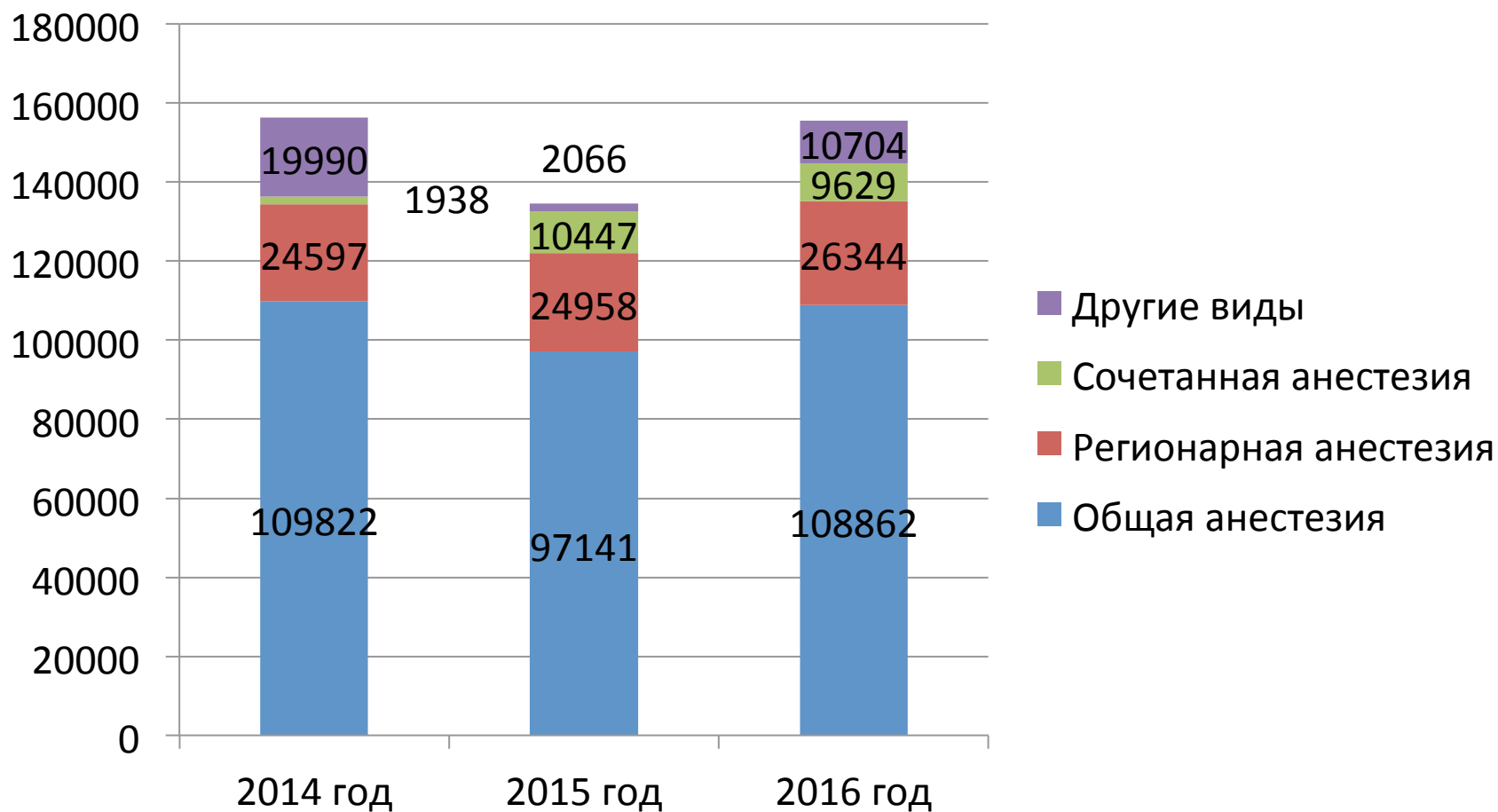
Уровень квалификации среднего медицинского персонала в 2009-2016 годах

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Пр*к 2009
Имеют категорию всего, абс, в том числе:	659	678	635	661	679	698	641	685	+3,9
- высшую категорию	450	469	480	495	516	517	470	489	+8,7
- первую категорию	112	112	95	93	86	92	67	86	-23,2
- вторую категорию	97	81	60	73	77	89	104	110	+13,4
Удельный вес категорий, %	80,9	80,0	74,8	71,3	71,2	72,3	71,0	71,6	-9,3
Имеют сертификат, абс	699	720	720	782	873	900	860	929	+32,9
Удельный вес сертификатов, %	85,8	87,0	84,8	84,4	91,5	93,2	95,2	97,1	+11,3

Соответствие отделений приказу 919н

Показатели	Соот вет- ствуе т	Не соответ -ствует	Соотв ет- ствуе т	Не соответ- ствуе т	Соответ- ствуе т	Не соответ- ствуе т
	2014		2015		2016	
По структуре, абс	50	28	47	27	52	24
По оснащению, абс	52	26	48	26	44	32
По штатному расписанию, абс (%)	43	35	41	33	45	31
По применению клинических рекомендаций, абс	70	8	64	10	67	9

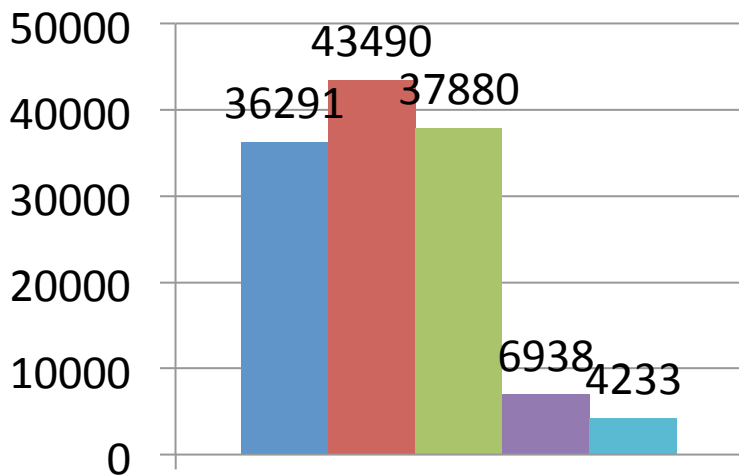
Виды анестезий



Количество анестезий (2014-2016)

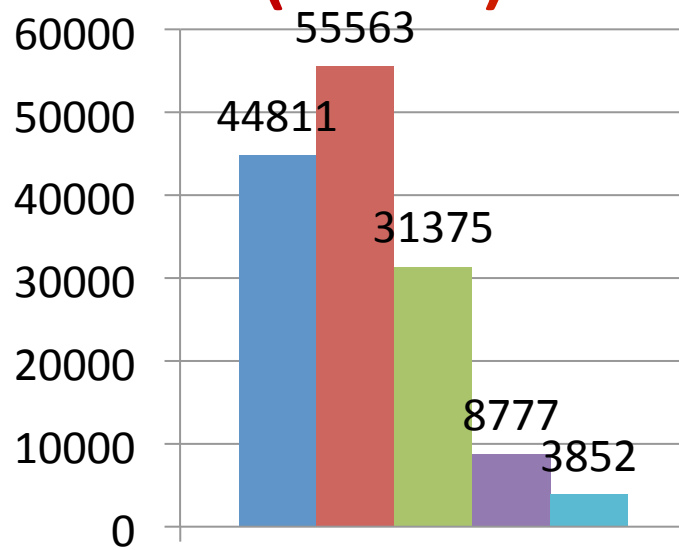
Виды	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %
Общая анестезия	109882	70,32	97141	66,16	108862	68,42
Комбинированная ОА с миорелаксантами и ИВЛ	34738	22,24	35093	23,9	38487	24,19
ТВА с миорелаксантами и ИВЛ	14629	9,37	13137	8,95	13703	8,61
Ингаляционная анестезия с СД	4808	3,08	3710	2,53	10328	6,49
ТВА с сохранением СД	55647	35,63	45201	30,78	46344	29,13
Регионарная анестезия	24579	15,74	24958	17,0	26344	16,56
Спинальная анестезия	20273	12,98	20713	14,11	22273	14
Эпидуральная анестезия	2368	1,52	2345	1,6	2475	1,56
Проводниковая анестезия	1938	1,24	1900	1,29	1596	1,0
Сочетанная анестезия	1938	1,24	10447	7,11	9629	6,05
Общая + местная анестезия	772	0,49	8966	6,11	8657	5,44
Общая + РА	1166	0,75	1481	1,01	972	0,61
Другие виды анестезии	19990	12,8	2066	1,41	10704	6,73

Оценка риска анестезии (ASA)



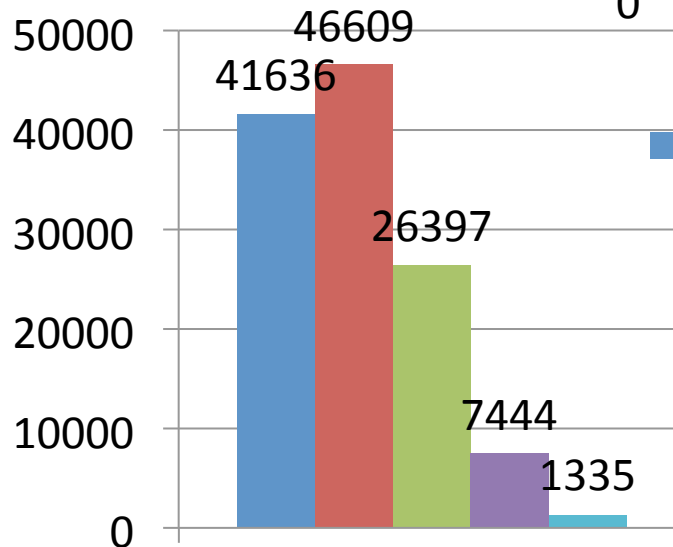
2014

I II III IV V



2016

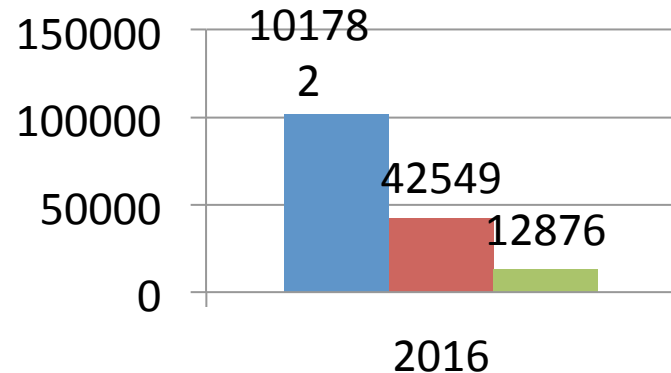
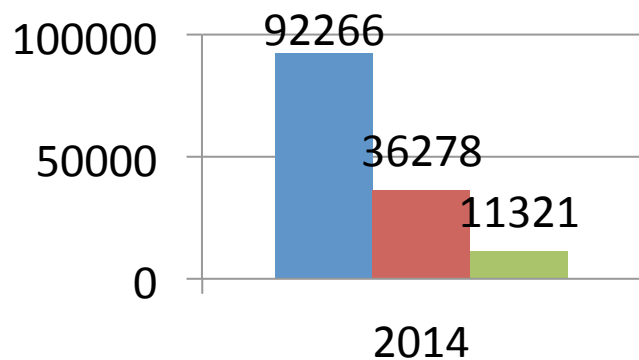
I II III IV V



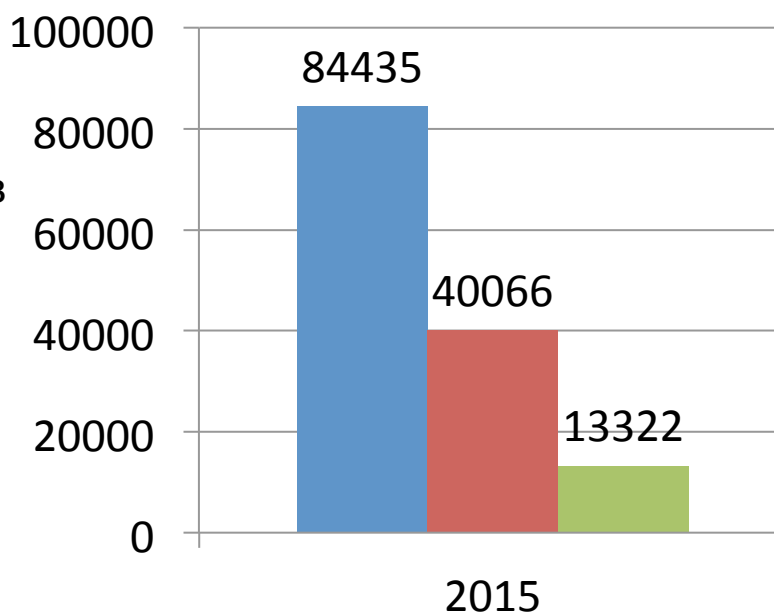
2015

I II III IV V

Длительность анестезии, час



■ до 1 часа
■ до 3 часов
■ свыше 3 часов



■ до 1 часа
■ до 3 часов
■ свыше 3 часов

■ до 1 часа ■ до 3 часов
■ свыше 3 часов

Анестезиологические осложнения (2014 -2016)

Виды	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
Травматические повреждения дыхательных путей	13	0,01	11	0,01	31	0,02
Аспирация	21	0,01	15	0,01	16	0,01
Ларинго-и бронхоспазм	310	0,2	208	0,14	500	0,31
Аллергические и анафилактические реакции	152	0,1	94	0,06	77	0,05
Злокачественная гипертермия	0	0	1	0	0	0
Осложнения катетеризации магистральных сосудов	185	0,12	111	0,08	133	0,08
Острая ССН	398	0,25	144	0,1	163	0,1
Осложнения инфузионной и трансфузионной терапии	17	0,01	18	0,01	8	0,01
Патологическая реакция на лекарственные средства и медикаменты	16	0,01	30	0,02	17	0,01
Осложнения регионарной анестезии	220	0,14	125	0,09	205	0,13
Прочие	42	0,03	28	0,02	71	0,04

Исходы анестезиологические осложнений (2014-2016)

Виды	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
Осложнения своевременно устраненные и не повлиявшие на течение и исход основного заболевания	600	0,38	781	0,53	956	0,6
Осложнения, повлиявшие на течение и исход основного заболевания и приведшие к временным или стойким нарушениям	11	0,01	9	0,01	157	0,1
Осложнения, послужившие причиной смерти	2	1:78082	10	1:...	11	1:...

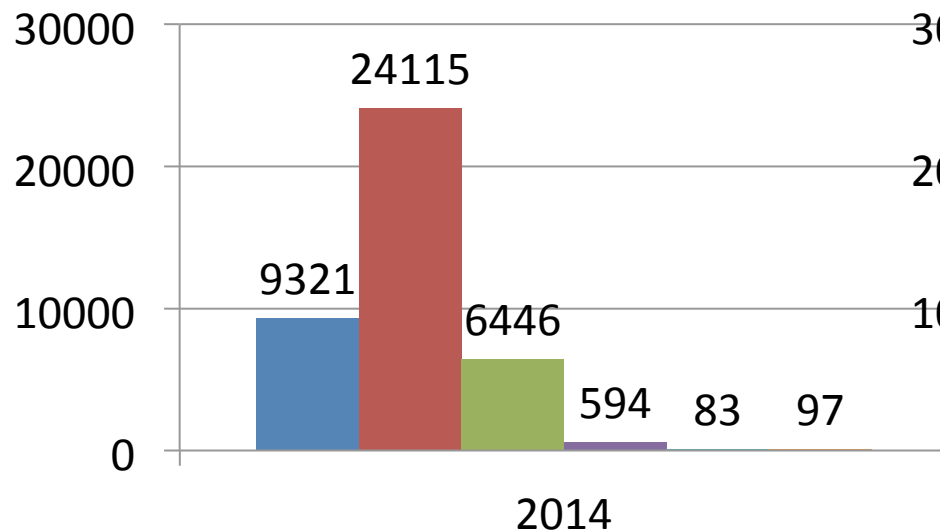
Показатели деятельности ОАР за 2009-2016 годы

Показатели	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Пр* к 2009
Количество реанимационных коек, абс	339	359	355	391	409	404	432	493	+45,2
Число больных, пролеченных в реанимационных отделениях, абс* (поступило непосредственно в ОАР)	10650	10658	11512	11536	10713	12712	15032	17620	+65,4

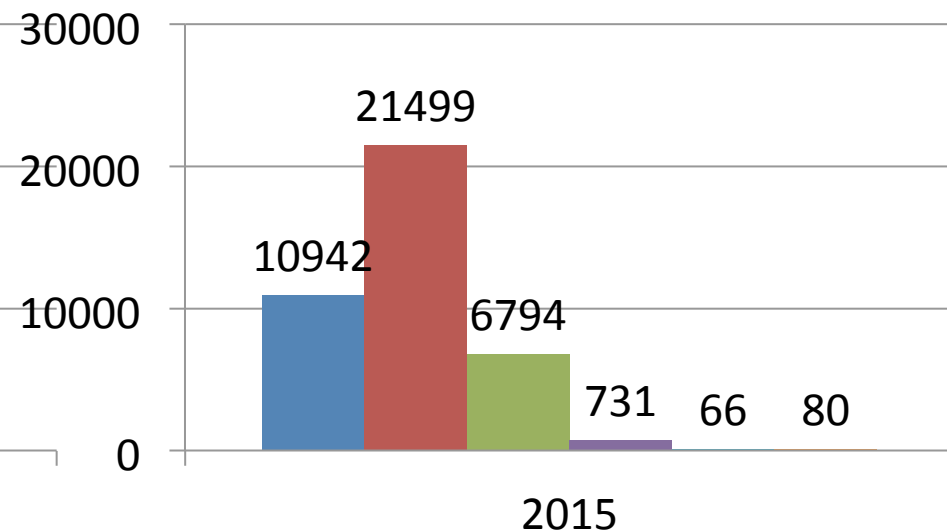
Показания для госпитализации в ОАР (2014-2016)

Виды	Кол- во	Доля, %	Кол- во	Доля, %	Кол- во	Доля, %
Всего:	41420	100,0	42783	100,0	46634	100,0
Гиповолемический шок	1936	4,67	1664	3,89	1299	2,79
Травматический шок	1306	3,15	1251	2,92	969	2,08
Септический шок	814	1,97	873	2,04	818	1,75
Анафилактический шок	94	0,23	99	0,23	105	0,23
Кардиогенный шок и острые наруш. СР	1662	4,01	2321	5,43	2995	6,42
ОДН	1580	3,81	1492	3,49	2162	4,64
Кома центральная	1797	4,32	2130	4,98	2976	6,38
Кома медикаментозная (алкогольная)	828	2,0	562	1,31	646	1,39
Кома эндокринная	319	0,77	299	0,7	425	0,91
Кома органная	199	0,48	181	0,42	237	0,51
ПОН	2169	5,24	1477	3,45	2017	4,33
Осложнения анестезии	162	0,39	209	0,49	159	0,34
Послеоперационные больные	20286	48,98	26238	61,33	25595	54,88
Прочие	7596	18,34	3297	7,71	5205	11,16
Непрофильные	672	1,72	690	1,61	1026	2,2

Каналы госпитализации

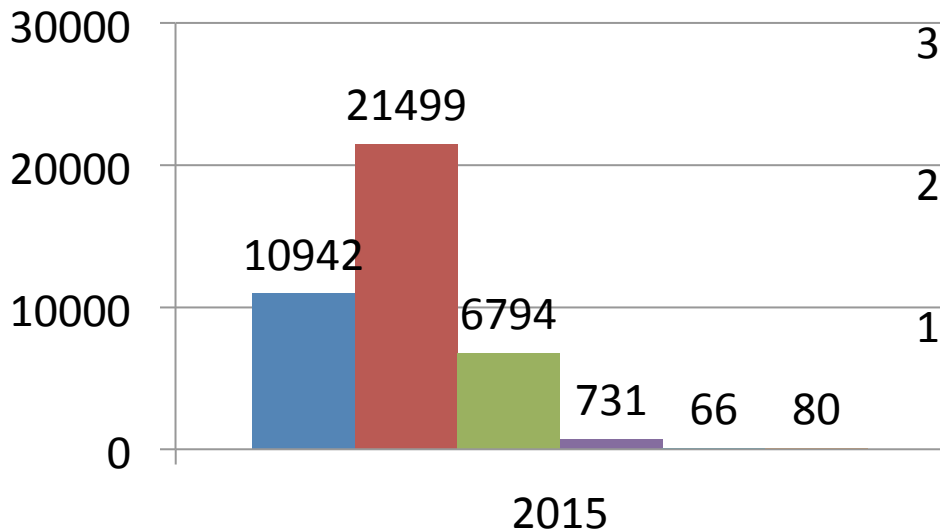


- доставлен СМП
- Из операционной
- Из профильных отделений
- Из других МУ
- Прочие



- доставлен СМП
- Из операционной
- Из профильных отделений
- Из других МУ
- Прочие

Каналы госпитализации



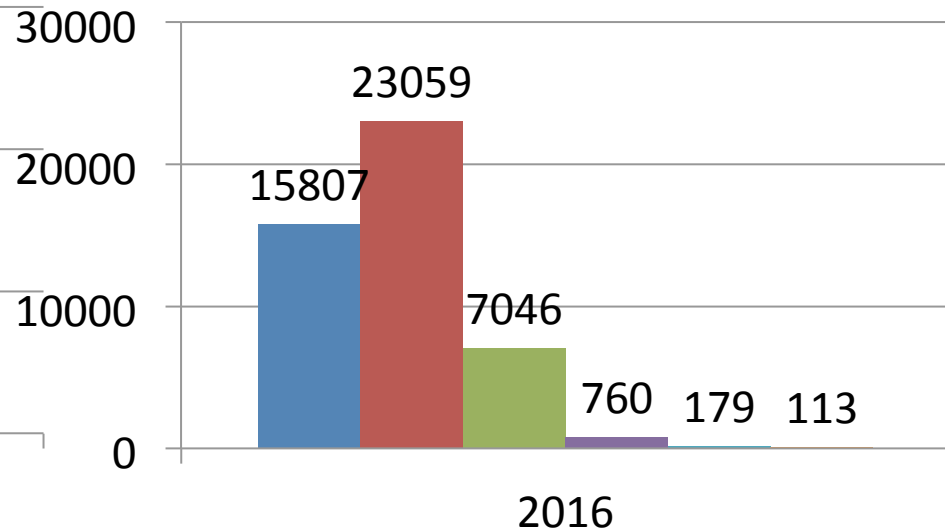
■ доставлен СМП

■ Из операционной

■ Из профильных отделений

■ Из других МУ

■ Прочие



■ доставлен СМП

■ Из операционной

■ Из профильных отделений

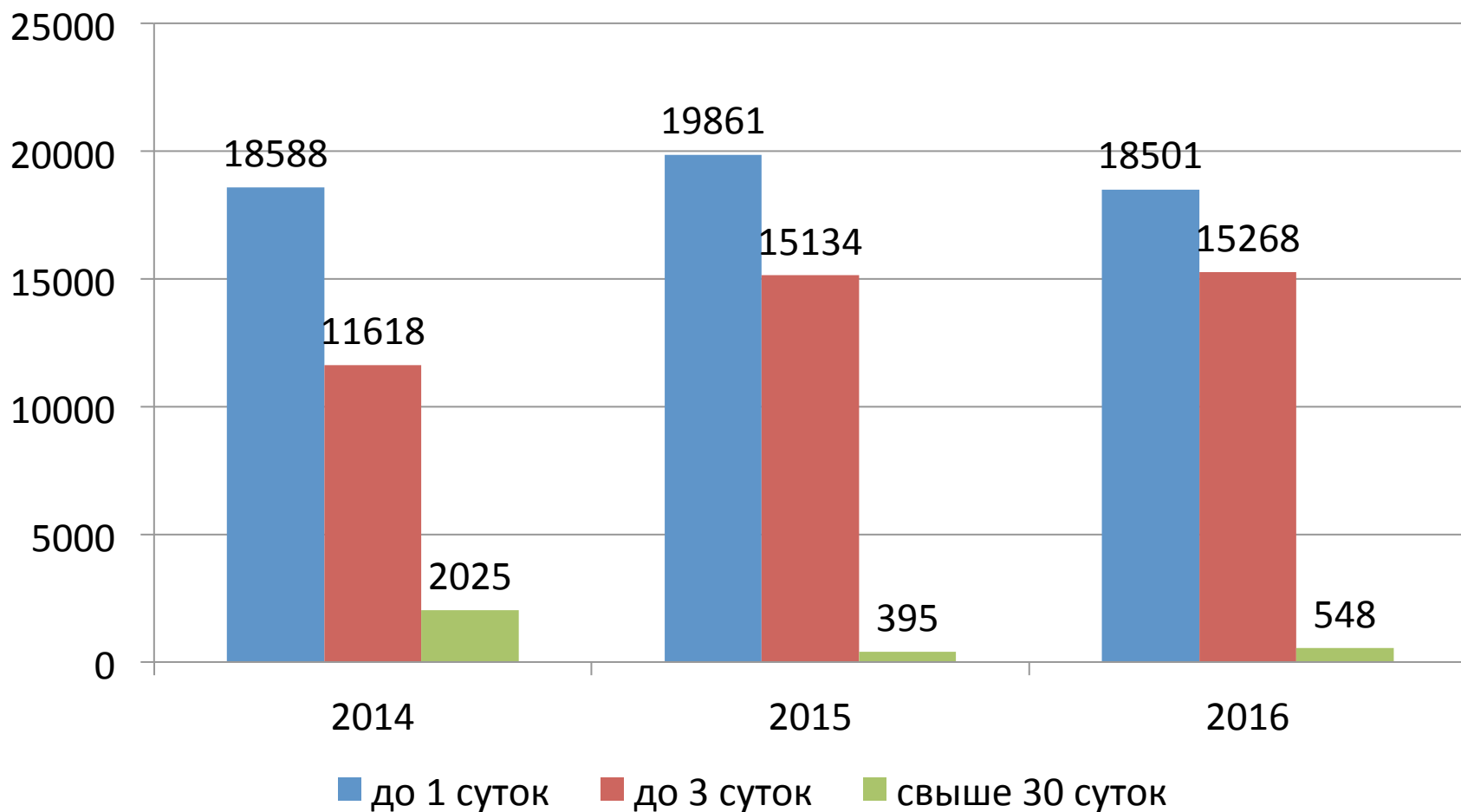
■ Из других МУ

■ Прочие

Специальные методы лечения и осложнения (2014-2016)

Виды	Кол- во	Доля, %	Кол- во	Доля, %	Кол- во	Доля, %
ИВЛ до 1 суток	6428	15,52	6560	15,33	7766	16,65
ИВЛ до 5 суток	2602	6,28	2114	4,94	3418	7,33
ИВЛ до 15 суток	985	2,38	820	1,92	1375	2,95
ИВЛ 30 суток и более	256	0,62	286	0,67	433	0,93
Всего ИВЛ	10271	24,8	9780	22,86	12992	27,86
Экстракорпоральные методы лечения	991	2,39	4842	11,32	726	1,56
ГБО	360	0,87	95	0,22	514	1,1
ЛФК	2649	6,4	3689	8,64	4634	9,94
Массаж	2532	6,11	7281	17,02	6909	14,82
Прочие	444	1,07	800	1,87	2529	5,42
Осложнения						
Связанные с манипуляциями	120	0,29	77	0,18	101	0,22
Связанные со специальными МЛ	17	0,04	35	0,08	62	0,13
Гнойно-септические	289	0,7	149	0,35	149	0,32
Прочие	17	0,04	5	0,01	27	0,06

Длительность пребывания в ОАР, сут



Средняя длительность – 5 дней

Летальность (2014-2016)

Виды	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
В течение первого часа	188	0,45	205	0,48	366	0,78
В течение 1 суток	985	2,38	1244	2,91	1694	3,63
Всего:	3336	8,05	3819	8,93	4456	9,56

Вопросы законодательства

Приказы, регламентирующие работу анестезиолого-реанимационной службы

- Приказ МЗ СССР № 501 от 27.07.70 «Об улучшении анестезиолого-реанимационной службы в стране» - **не отменен**
- Приказ МЗ СССР № 1188 от 29.12.75 «О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению» - **прекратил действие**
- Приказ МЗ СССР № 841 от 11 июня 1986 г. «О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению» **?! – не отменен**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 3 июня 2016 г. N 17-8/3050425-25467

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации рассмотрел в части компетенции обращение и сообщает.

Согласно

пункту 2 постановления Верховного Совета Российской Советской Федеративной Социалистической Республики от 12.12.1991 N 2014-1 "О ратификации Соглашения о создании Содружества Независимых Государств" на территории РСФСР до принятия соответствующих законодательных актов РСФСР нормы бывшего Союза ССР применяются в части, не противоречащей Конституции РСФСР, законодательству РСФСР и настоящему Соглашению.

Таким образом, положения

приказа Минздрава СССР от 11.06.1986 N 841 "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению" могут применяться в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации.

В настоящее время в Министерстве здравоохранения Российской Федерации прорабатывается вопрос о признании

приказа Минздрава СССР от 11.06.1986 N 841 "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению" не действующим на территории Российской Федерации.

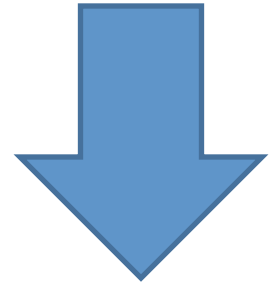
Заместитель директора Департамента

Т.Ч.КАСАЕВА

Новый документ!

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПРИКАЗ от 15 ноября 2012 г. N 919н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И
РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Далее – основные положения!



Сам приказ!

- 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 "анестезиология и реаниматология".
- 2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 апреля 2011 г. N 315н "Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июня 2011 г., регистрационный N 21020).

Основные положения (1)

- 1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" в медицинских организациях.
- 2. 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 объемом 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;

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.

Основные положения (2)

- 3. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в виде:
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- 4. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" может оказываться в следующих условиях:
 - вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортных средствах 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).

Основные положения (3)

- 6. Первичная медико-санитарная помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" предусматривает мероприятия по профилактике боли при болезненных лечебных и диагностических вмешательствах, лечении боли, восстановлении, замещении и поддержании жизненно важных функций организма в состояниях, угрожающих жизни пациента.
- 7. Первичная медико-санитарная помощь включает:
 - первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
 - первичную врачебную медико-санитарную помощь;
 - первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Основные положения (4)

- 8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками медицинских организаций и (или) их структурных подразделений, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.
- 9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в медицинских организациях или ее структурных подразделениях:
 - в группе анестезиологии-реанимации для взрослого населения;
 - **в отделении анестезиологии-реанимации для взрослого населения;**
 - в отделении анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения;
 - **в отделении реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения;**
 - в центре анестезиологии-реанимации для взрослого населения.

Основные положения (5)

- 11. Рекомендуемое распределение рабочего времени врача-анестезиолога-реаниматолога для анестезиологических пособий составляет 70% времени на проведение анестезии и 30% времени на осмотры и консультирование больных в амбулаторных и стационарных условиях.
- Специально оборудованные места для оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" в плановой форме при диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательствах организуются при потребности в их занятости на проведение анестезии не менее 70% рабочего времени в течение года.
- Специально оборудованные места для оказания круглосуточной медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" в экстренной форме организуются при потребности в их занятости на проведение анестезии не менее 50% рабочего времени в течение года.
- Время пребывания пациента в палате пробуждения не должно превышать 6 часов.

Основные положения (6)

- 12. Число коек для реанимации и интенсивной терапии при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" в медицинской организации устанавливается руководителем медицинской организации в зависимости от потребностей, обусловленных видами и объемом оказываемой медицинской помощи, и составляет не менее 3% общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд от 200 до 400 коек, не менее 5% общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд более 400 коек, и не менее 6 коек из общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд менее 200 коек.
- 13. Структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", используют в работе технические и технологические возможности медицинской организации, в составе которой они созданы.

Основные положения (7)

- 16. При оказании скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.
- 17. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология".
- 18. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний пациенты переводятся в профильные отделения медицинской организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- При поступлении пациентов в медицинские организации свыше коечного фонда они подлежат переводу в другую медицинскую организацию.

Основные положения (8)

- 19. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в медицинских организациях или их структурных подразделениях, имеющих врачей-анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер-анестезистов.
- 20. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается врачами-анестезиологами-реаниматологами и медицинскими сестрами-анестезистами в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя мероприятия по профилактике боли при болезненных лечебных и диагностических вмешательствах, лечении боли, восстановлении, замещении и поддержании жизненно важных функций организма в состояниях угрожающих жизни пациента и требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.
- 25. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" оказывается в соответствии с [приложениями N 1 - 15](#) к настоящему Порядку.

Пример: А-Р с ПИТ

- 7. В структуру Отделения входят:
- преднаркозная палата;
- операционная;
- манипуляционная;
- диагностический кабинет;
- палата пробуждения;
- противошоковая палата;
- палата реанимации и интенсивной терапии.
- 8. В Отделении предусматриваются:
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет врача;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет для медицинских сестер;
- кабинет сестры-хозяйки;
- кабинет для врача-лаборанта и фельдшера-лаборанта;
- кабинет для лабораторного оборудования;
- кабинет для хранения резервного медицинского оборудования;
- кабинет для обработки наркозно-дыхательной аппаратуры;
- кабинет для хранения расходных материалов;
- кабинет для хранения лекарственных средств;
- кабинет для хранения белья и хозяйственного инвентаря;
- санитарный пропускник;
- помещение для временного хранения трупов.

9. Отделение выполняет следующие функции

(1):

- профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом вмешательства и его неотложностью;
- проведение комплекса противошоковых мероприятий;
- поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем;
- проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;
- лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии;
- проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно-важных функций организма, возникших вследствие анестезии, оперативного вмешательства или других причин;
- осуществление комплекса мероприятий (в преданаркозной палате) 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 (в палате пробуждения) до восстановления и стабилизации жизненно-важных систем организма;
- санитарная обработка пациента в противошоковой палате;

9. Отделение выполняет следующие функции (2):

- проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время реанимации и интенсивной терапии;
- лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью интенсивной терапии;
- оказание помощи в проведении реанимации пациентам в других подразделениях медицинской организации;
- консультирование врачей других отделений медицинской организации;
- проведение мероприятий по подтверждению в установленном порядке диагноза смерти головного мозга человека, информирование руководителя медицинской организации, а в случае его отсутствия - ответственного дежурного врача об установлении диагноза смерти головного мозга человека в целях решения вопроса о возможности использования органов и (или) тканей умершего для трансплантации, с последующим извещением указанными лицами соответствующей медицинской организации, осуществляющей изъятие, хранение и транспортировку органов и (или) тканей человека для трансплантации;
- выполнение мероприятий (кондиционирования) после установления диагноза смерти головного мозга человека в целях сохранения органов и (или) тканей умершего больного для трансплантации;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Немного о медицинской документации

Ведение медицинской документации

- Оформление лицевой страницы истории болезни и выписных (посмертных) эпикризов
- Официальные документы – история болезни и вкладыши, утвержденные МЗиСР РФ
- Служебные документы – наркозная карта, карта интенсивной терапии

Медицинские документы

- информированное согласие на анестезиологическое обеспечение;
- предоперационный осмотр анестезиолога;
- карта течения анестезии;
- послеоперационная запись анестезиолога (протокол течения анестезии);
- карта интенсивной терапии;
- карта искусственной вентиляции легких (для клинических отделений).

Информированное согласие на анестезиологическое обеспечение

Я _____
(Фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____
находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в отделении

_____ (название лечебного учреждения, отделения, номер палаты)

добровольно даю свое согласие на _____

(название вида обезболивания и изменение анестезиологической тактики в ходе операции, манипуляции по жизненным показаниям)

О последствиях _____

(возможных осложнениях при выполнении анестезии)

и связанных с ними риском информирован (а) врачом анестезиологом-реаниматологом

_____ (Фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ г. Подпись пациента _____

Расписывался в моем присутствии:

Врач анестезиолог-реаниматолог или зав. отделением анестезиологии и реанимации

_____ (подпись) _____

Предоперационный осмотр анестезиолога (1)

- **Паспортные данные:** Ф.И.О. больного, № и\б, отделение, дата осмотра, рост, масса тела, группа крови и Rh, предполагаемая операция (плановая, экстренная) в объеме...
- **Анамнестические данные:** жалобы, давность основного заболевания, перенесенные заболевания и наличие хронических, аллергические реакции, гемотрансфузии, гормонотерапия, общее обезболивание, наличие съемных зубных протезов, состояние шейного отдела позвоночника (изменения), рубцовые изменения дыхательных путей, длительный прием лекарственных средств (каких)

Предоперационный осмотр анестезиолога (2)

- ***Данные клинического осмотра:*** исходное состояние пациента (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое), сознание, состояние кожных покровов (цвет, сухость, тургор, склеры, периферические отеки, периферический кровоток).
- Дыхательная система:** ЧДД, одышка, хрипы (и их характер), оксигенация (клинически, пульсоксиметрия, газы крови), проба Штанге, проба Генча, данные рентгеновского обследования, волюмометрия (V_t , MV).
- Гемодинамика:** сердце (тоны, шумы, границы, ЧСС), АД, ЦВД, пульс (ритм, дефицит), ЭКГ, состояние периферических вен.

Предоперационный осмотр анестезиолога (3)

Органы пищеварения: язык, полость рта, зев, миндалины, время последнего принятия пищи, воды, печень (пальпация, болезненность, перкуссия, увеличение живота (асцит, парез кишечника и т.п.), перистальтика.

Выделительная система: диурез.

- ***Данные параклинических исследований:*** ОАК, б\х анализ крови, сахар крови, ОАМ и т.д.
- ***Заключение:*** тяжесть состояния обусловлена, готовность к операции и анестезии, рекомендации лечащему врачу (дополнительное обследование, подготовка к операции), предоперационная подготовка в операционной.

Предоперационный осмотр анестезиолога (4)

- **План анестезии:** индукция, поддержание (сон), анальгезия, гипорефлексия, миорелаксация, интубация, предполагаемая инфузионно-трансфузионная терапия, мероприятия по профилактике аспирации, объем мониторингового контроля в операционной
- **Премедикация:** на ночь, в день операции
- **Степень анестезиолога - операционного риска**

Пациента подать в операционную в ____ час ____ мин.

Время _____ Дата _____ Подпись врача анестезиолога

Протокол течения анестезии (1)

- **Общие данные:** анестезиолог, Ф.И.О. больного, возраст, № и\б, отделение, дата операции ____ в плановом, экстренном порядке, поступил в операционную в ____ час ____ минут

Начало анестезии _____ Конец анестезии _____

Начало операции _____ Конец операции _____

Название операции

- На операционном столе: АД, пульс, ЦВД, ЧДД, периферический кровоток, по желудочному зонду выведено _____

- **Вид анестезии:** _____

Наркотно-дыхательный аппарат, дыхательный контур

Протокол течения анестезии (2)

- Вводный наркоз, интубация трахеи, трубка №, метод ИВЛ, параметры ИВЛ, газовая дыхательная смесь, оценка дыхания после интубации, пределы показателей испарителя, газы крови
- В желудок введен зонд №, отделяемое из желудка
- За время анестезии и операции введено

Итого: препараты крови _____ декстраны _____ п
\ионные растворы _____ Всего _____

Диурез _____ Скорость _____ мл\час

- Кровопотеря _____

Протокол течения анестезии (3)

• **Течение анестезии:** пределы колебаний АД _____

ЦВД _____ Пульс _____ Периферический
кровоток _____

Особенности течения анестезии (в том числе осложнения)

- После операции сознание восстановлено через _____
- Самостоятельное дыхание (необходимость продленной ИВЛ)
- Декураризация _____ Мышечный тонус _____
- Экстубация
- Параметры мониторингового контроля после анестезии (перед переводом из операционной)
- Пациент переведен (в п\о палату, профильное отделение, ОРИТ)
- Параметры мониторингового контроля в палате

Подпись врача анестезиолога _____ Анестезист _____

Карта интенсивной терапии

- *Оценка по APACHE II, SAPS II*
- *Параметры респираторной поддержки и механических свойств легких (основные)*
- *Показатели гемостаза (ПТИ, ПТВ, фибриноген, АКТ, ФВ, тромбоциты, АВСК)*
- *Основные б\химические показатели*
- *Баланс за сутки – выделено по дренажам, проведение гемодиализа или ПА*

Карта ИВЛ

- **Паспортные данные:** Ф.И.О., DS, дата, сутки проведения ИВЛ
- **Параметры ИВЛ и механические свойства легких:** метод ИВЛ (CMV, IMV/SIMV, MMV, CPAP, BiPAP, PSV, Flow-by), F (дых/мин), Vt(Vte) (мл), MV(VE) (л/мин), Flow (л/мин), Ti (сек), Tex (сек), PIP (смH₂O), Pplat (смH₂O), MAP (смH₂O), PEEP/CPAP (смH₂O), Clt (мл/смH₂O), Raw (смH₂O/л/с)
- **Газовый состав крови и газовые индексы:** время, TYPE*, температура (C), Hb (g/dl), FiO₂, K⁺ (mmol/l), Na (mmol/l), pH, **PCO₂ (mmHg)**, PO₂ (mmHg), HCO₃ (mmol/l), SBC (mmol/l), TCO₂ (mmol/l), ABE (mmol/l), SaO₂ (%), AaDO₂ (mmHg), Qs/Qt (%), PaO₂/FiO₂, OI
- **Гемодинамика:** АД, ЦВД

Правовые аспекты

Прямое сознательное
нарушение законов и
подзаконных актов

Массовое неисполнение
и нарушение правовых
норм

Массовое нарушение
прав и свобод человека

**Формы проявления правового
нигилизма**

Нарушение законов и
подзаконных актов в
уюду
“целесообразности”

Распространение
антиправовой
психологии

Низкий авторитет суда
и иных
правоохранительных
органов

Война законов

Что такое «право»?

право

объективное

юридические нормы,
выраженные в законах
или иных источниках

субъективное

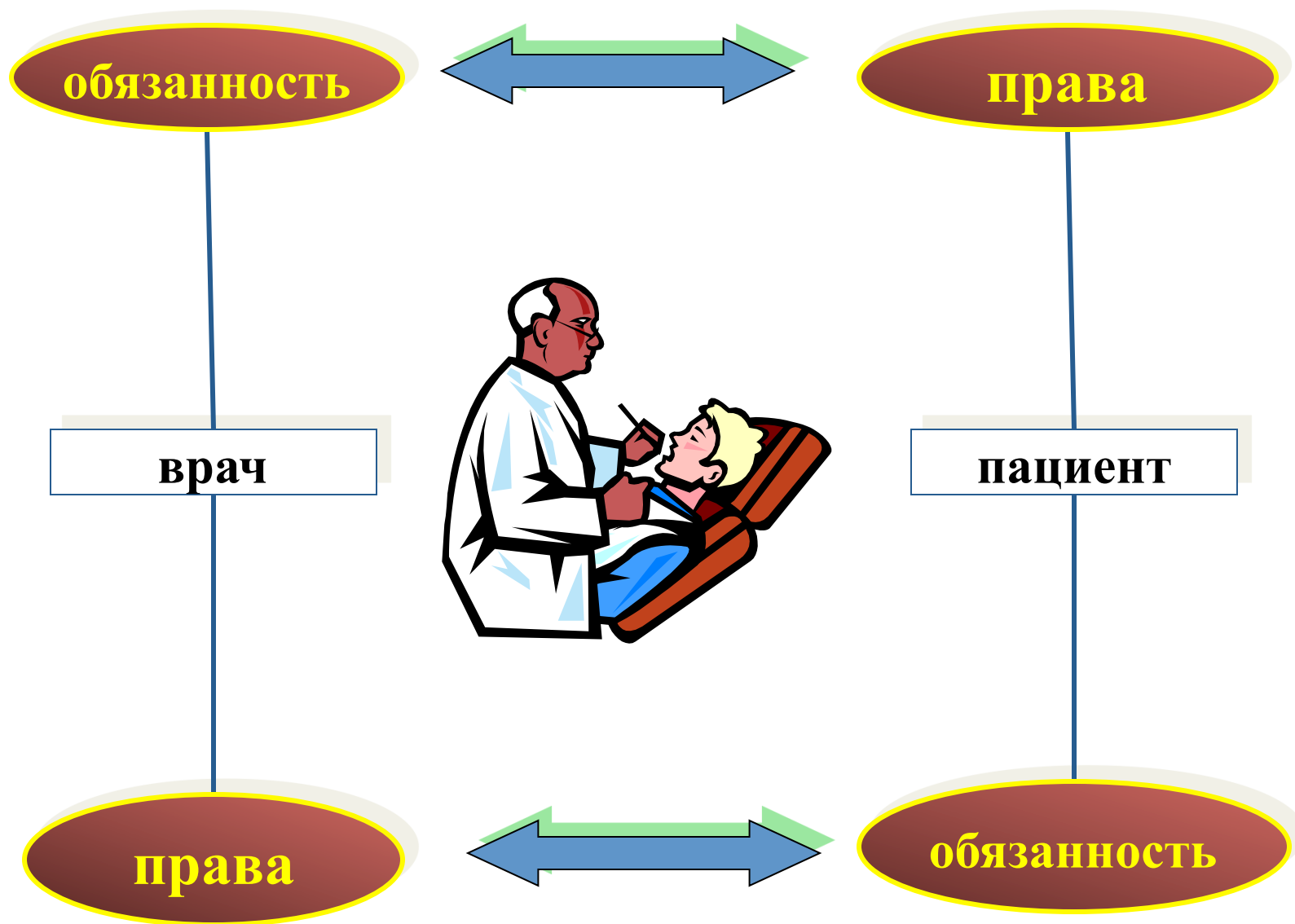
свободы и возможности
поведения



«по праву» или «не по праву»?

Определения...

- **Нормативный правовой акт** - это письменный официальный документ, принятый (изданный) в определенной форме правотворческим органом в пределах его компетенции и направленный на установление, изменение или отмену правовых норм.
- **Правовая норма** - общеобязательное государственное предписание постоянного или временного характера, рассчитанное на многократное применение.



**Консти
туция
РФ**

Федеральные
конституционные
законы

**Федеральные
законы**

Указы Президента РФ

Постановления Правительства РФ

Постановления, распоряжения, приказы
федеральных министерств и ведомств

Законы субъектов РФ

НПА органов исполнительной
власти субъекта РФ

НПА органов местного самоуправления

Локальные нормативные акты

**Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации
№323 ФЗ от 21 ноября 2011 года**

Понятия

- 3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- 4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
- 5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

Понятия

- 7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;
- 8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;
- 15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

- 1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.
- 2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.
- 3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

- 1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
- 2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.
- 3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.
- 4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

- 5. Пациент имеет право на:
- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

- 3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.
- 4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.
- 5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

- 1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство 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 также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:
 - 1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
 - 2) 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).

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

- 6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.
- 8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

- 9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
 - 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
 - 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
 - 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
 - 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.
- 10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:
 - 1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;
 - 2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Проблемы взаимоотношений (1)

- Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала
- Выбор врача, в том числе семейного и лечащего, с учетом его согласия, а также выбор ЛПУ в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
- Проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов
- Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами

Проблемы взаимоотношений (2)

- Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- Отказ от медицинского вмешательства
- Получение информации о своих правах и обязанностях

Проблемы взаимоотношений (3)

- Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования
- Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- Допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав
- Допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов , в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок

Проблема взаимоотношений с родственниками или законными представителями больных

- Доступность излагаемой информации
- Информация по телефону
- Кто представляет информацию?
- Разрешение о посещении пациента, допуск законного представителя «для защиты прав пациента»
- Допуск священнослужителя

Проблема постоянного посещения родственниками (1)

- Ребенок (взрослый) после посещения родителей (родственников) теряет стереотип поведения и до следующего посещения – тревожное состояние
- Извращение понимания ситуации (большинство процедур и манипуляций для неподготовленного посетителя выглядят жестокими)
- Причастность к врачебной тайне в отношении третьих лиц (других больны)

Проблема постоянного посещения родственниками (2)

- Посетитель мешает профессиональному уходу – напряженность в работе медицинской сестры
- Ущерб здоровью посетителя (контакт с госпитальной микрофлорой)
- Опасность для жизни пациента – случайное нарушение работы жизнеобеспечивающей аппаратуры

Особенности отношений с больными в ОАР (1)

- Время вербального контакта с больным ограничено в связи загруженностью медперсонала и технологическими особенностями работы с аппаратурой
- Вербальный контакт происходит на фоне действия медикаментов с возможным влиянием на процессы мышления, запоминания и психический статус
- Больной испытывает нравственные страдания, связанные с отправлением естественных потребностей в присутствии медперсонала, с осмотрами врачей и манипуляциями

Особенности отношений с больными в ОАР (2)

- Больной имеет возможность наблюдения за процессом интенсивной терапии, реанимации и умирания, что приводит к эмоциональному стрессу
- Больной чувствует себя ущемленным в вопросах выбора врача, пребывания и перевода из отделения, невозможности контакта с родственниками и близкими людьми
- Существует реальная возможность получения больным разноречивой информации о собственном состоянии здоровья и прогнозе заболевания
- Контакт с больным может быть вообще невозможен

Проблема «приоритета специальности»

Функции	Участие врачей в реализации функций	
	Анест-реаним.	Врачи «профильных» отделений
Организация своевременного и полноценного обследования и лечения	Полностью	Частично
Предоставление информации о состоянии здоровья	Частично	Частично
Приглашение консультантов, организация консилиумов	Полностью	Нет
Возможность единоличного принятия решений в экстренных ситуациях	Да	Нет
Контакт с больным	Постоянный	Эпизодический
Выдача листков нетруд-ти	Нет	Да

Статья 32. Медицинская помощь

- 4. Формами оказания медицинской помощи являются:
- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается 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.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

- 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, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.
- 2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:
 - 1) этапы оказания медицинской помощи;
 - 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
 - 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

- 4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:
 - 1) медицинских услуг;
 - 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
 - 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
 - 4) компонентов крови;
 - 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).
- 5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Статья 45. Запрет эвтаназии

- Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

- 1. Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.
- 2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

- 3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.
- 4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

- 1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.
- 3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Статья 100. Заключительные положения

- 1.1. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется **поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025** года включительно. Сроки и этапы указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- (часть 1.1 введена Федеральным законом от 29.12.2015 N 389-ФЗ)
- 2. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам **до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока**. Форма, условия и порядок выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

СИСТЕМА АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА



Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 февраля 2016 г. N 127н

**СРОКИ И ЭТАПЫ
АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, А ТАКЖЕ КАТЕГОРИИ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ
МЕДИЦИНСКОЕ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЛИ ИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
И ПОДЛЕЖАЩИХ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Этап	Срок	Категория лиц
1	2	3
Первый этап	с 1 января 2016 года	лица, получившие после 1 января 2016 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям "Стоматология" и "Фармация"
Второй этап	с 1 января 2017 года	лица, получившие после 1 января 2017 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования "Здравоохранение и медицинские науки" (уровень специалитета)

Третий этап	с 1 января 2018 года	лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования "Здравоохранение и медицинские науки" (уровень ординатуры)
		лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования "Здравоохранение и медицинские науки" (уровень бакалавриата, уровень магистратуры)
		лица, получившие после 1 января 2018 года среднее профессиональное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования "Здравоохранение и медицинские науки"
		лица, получившие после 1 января 2018 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки
		лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах
		лица, получившие после 1 января 2018 года иное высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами

Четвертый этап	с 1 января 2021 года	иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах 1 - 3
----------------	----------------------	---

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Оценка портфолио (собеседование)

позволяет членам экзаменационной комиссии оценить портфолио аккредитуемого, содержащее информацию об образовании и профессиональном опыте/достижениях, а при необходимости провести собеседование.

Тестирование

позволяет посредством автоматизированной системы (случайным образом) сформировать индивидуальный перечень вопросов из Единой федеральной базы; анализ верности ответов тоже автоматизирован, что исключает возможность влияния на результат тестирования

Клиническая задача

автоматизированная система контроля или заслушивание решения экзаменационной комиссией с возможностью его обсуждения

ОСКЭ

объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) позволяет обученным экзаменаторам оценить знания аккредитуемого по стандартизованным шкалам оценки, исходя из принципов объективности и стандартизации

Симулятор

проверка практических навыков на симуляторе, оценка действий экзаменуемого в автоматическом режиме или экзаменационной комиссией

Оценка профессионального портфолио, Оценка решения клинической задачи, ОСКЭ, Оценка действий на симуляторе - проводятся экзаменационной комиссией, в состав которой входят:
представитель образовательной организации, представитель некоммерческого профессионального сообщества, представитель работодателя, прошедшие специальную подготовку в Национальном центре аккредитации

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ/НАВЫКОВ АККРЕДИТУЕМОГО СПЕЦИАЛИСТА

**ПЕРВИЧНАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ**

**ПЕРВИЧНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ**

- оценка знаний (может быть проведено в виде тестирования, клинической задачи, собеседования)
- оценка практических навыков (симулятор, ОСКЭ)

ПОВТОРНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

- оценка профессионального портфолио
- оценка знаний (тестирование, клиническая задача, собеседование)
- оценка практических навыков (симулятор, ОСКЭ)

ЦЕНТРЫ АККРЕДИТАЦИИ



ЗАДАЧИ ЦЕНТРОВ АККРЕДИТАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ АККРЕДИТАЦИИ

1. разработка и совершенствование организационно-методических документов, регулирующих процедуру аккредитации;
2. формирование и поддержание в актуальном состоянии Единой федеральной базы оценочных средств;
3. формирование и поддержание в актуальном состоянии национального реестра членов экзаменационных/апелляционных комиссий;
4. формирование и поддержание в актуальном состоянии национального реестра аккредитованных специалистов (в рамках ведения Федерального регистра медицинских работников);
5. формирование и поддержание в актуальном состоянии национального реестра документов, подтверждающих аккредитацию;
6. подготовка кандидатов в члены экзаменационных/апелляционных комиссий по аккредитации медицинских работников;
7. разработка предложений по развитию национальной системы аккредитации;
8. разработка критериев отбора, мониторинг и оценка эффективности деятельности окружных центров аккредитации;
9. обеспечение информацией потребителей – лиц и организаций о порядке и процедуре аккредитации, регламентах, организационно-методических документах и др.

ОКРУЖНЫЕ ЦЕНТРЫ АККРЕДИТАЦИИ

ЗАДАЧИ

1. аккредитация специалистов;
2. участие в разработке и совершенствовании организационно-методических и нормативных документов по аккредитации специалистов;
3. формирование и поддержание в актуальном состоянии окружного реестра аккредитованных специалистов (в рамках ведения Федерального регистра медицинских работников);
4. формировании и поддержании в актуальном состоянии окружного реестра документов, подтверждающих аккредитацию;
5. внесение предложений по развитию системы аккредитации;
6. мониторинг и самооценка эффективности деятельности.

ЭТАПНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ

□ Первичная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по основной образовательной программе ВО по специальностям «стоматология» и «фармация»;

□ Сертификация

специалистов, у которых истекает срок действия сертификата в 2016 году

□ Первичная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по основной образовательной программе ВО по всем специальностям;

-лиц, завершивших обучение по образовательной программе СПО

□ Первичная специализированная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по программам ординатуры/интернатуры;

-лиц, прошедших программу профессиональной переподготовки;

-лиц, получивших новый навык в рамках своей квалификации (специальности)

□ Сертификация

специалистов, у которых истекает срок действия сертификата в 2017 году

□ Первичная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по основной образовательной программе ВО, СПО

□ Первичная специализированная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по программе ординатуры;

-лиц, прошедших программу профессиональной

переподготовки;

-лиц, получивших новый навык в рамках своей квалификации (специальности)

□ Сертификация

специалистов, у которых истекает срок действия сертификата

Все специалисты переведены на систему аккредитации

□ Первичная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по основной образовательной программе ВО, СПО

□ Первичная специализированная аккредитация

-лиц, завершивших обучение по программе ординатуры;

-лиц, прошедших программу профессиональной

переподготовки;

-лиц, получивших новый навык в рамках своей квалификации (специальности)

□ Повторная аккредитация

специалистов, у которых истекает срок действия сертификата

Переход указанных специалистов на систему непрерывного профессионального развития

2016 год

2017 год

2018 год

.....

2025 год

ВАРИАНТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Высшее образование в соответствии с ФГОС-3 по специальностям УКНС 30.00.00 «Здравоохранение и медицинские науки»

Классическая система ПК и ПП
1 раз в 3-5 лет + ДПО по необходимости

✓ Практическое здравоохранение

✓ Сложившаяся система
✓ Определен объем финансирования
✓ Готовые рабочие программы

✓ Нединамичная система
✓ Отсутствие заинтересованности в развитии
✓ Большой временной промежуток между обучениями
✓ Отрыв от рабочего места

Система непрерывного медицинского образования (НМО)

✓ Практическое здравоохранение

50 з.е. 50 з.е. 50 з.е. 50 з.е. 50 з.е. 250 з.е.

✓ Система рассчитана на 5 лет (50 з.е. ежегодно)
✓ Образовательные программы + мероприятия профессиональных сообществ

✓ Динамичная система
✓ Возможность формирования персональной образовательной траектории
✓ Модульный принцип
✓ Конкуренция способствует повышению качества
✓ Участие профессиональных сообществ

✓ Необходимость создания сайта
✓ Необходимость создания курсов
✓ Неопределена роль проф. Сообществ
✓ Градация по уровню мероприятий
✓ Что делать со слушателями из села
✓ При наличии большого количества специальностей – регулярный отрыв от работы

Система образовательного сертификата

✓ Практическое здравоохранение

ТФОМС
• Штрафные санкции ЛПУ
• Определяет объем финансирования ЛПУ

ЛПУ
• Выдает образовательные сертификаты
• Направляет персонал

Врач
• Выбирает образовательную организацию
• Выбирает образовательные модули

ВУЗ
• Разрабатывает актуальные модули
• Конкурирует за обучающихся
• Получает деньги из ТФОМС

✓ Динамичная система
✓ Модульный принцип
✓ Конкуренция способствует повышению качества

✓ Встраивание в систему НМО?
✓ Критерии получения сертификата
✓ Категория сотрудников имеющих право воспользоваться сертификатом
✓ Периодичность обучения



АККРЕДИТАЦИЯ

[перейти к списку мероприятий](#)



ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ



Служба поддержки
[Написать письмо](#)

[ГЛАВНАЯ](#) [НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА](#) [СПЕЦИАЛИСТАМ](#) [ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ](#) [ОРГАНИЗАЦИЯМ](#) [ПОМОЩЬ](#) [КАРТА САЙТА](#)

УВАЖАЕМЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛИ!

ВАМ ДОСТУПНА НОВАЯ ВЕРСИЯ ПОРТАЛА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ!

НА ПОРТАЛЕ ВЫ МОЖЕТЕ:

- Получать общую информацию о системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования
- Выбирать вариант включения в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования и создавать индивидуальный цикл обучения по специальности
- Выбирать программы повышения квалификации и образовательные мероприятия для включения в индивидуальный план обучения
- Контролировать свою образовательную активность в рамках индивидуальной траектории обучения



<http://edu.rosminzdrav.ru/>

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ



Для всех настоящих и будущих
специалистов системы
здравоохранения

ПЯТИЛЕТНИЕ ЦИКЛЫ ОБУЧЕНИЯ



Для специалистов, сертификация или
аккредитация которых прошла
ПОСЛЕ 01.01.2016

ОБУЧЕНИЕ ВНЕ ПЯТИЛЕТНИХ ЦИКЛОВ



Для специалистов, сертификация
которых прошла
ДО 01.01.2016

Статья 70. Лечащий врач

- 1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 47 настоящего Федерального закона. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Статья 70. Лечащий врач

- 3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.
- 5. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.
- 6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

- 1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:
- 1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптекных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;
- 2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

- 3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона;

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

- 1. В целях реализации и защиты прав медицинских работников и фармацевтических работников, развития медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников и фармацевтических работников вопросов указанные работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций, которые могут формироваться в соответствии с критериями:
 - 1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам;
 - 2) принадлежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);
 - 3) принадлежности к одной врачебной специальности.

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

- 2. Профессиональные некоммерческие организации могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников, принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий. Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

- 3. Медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и объединяющие **не менее 25 процентов** от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации, наряду с функциями, указанными в части 2 настоящей статьи, вправе принимать участие:
 - 1) в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;
 - 2) в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и в деятельности фондов обязательного медицинского страхования;
 - 3) в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
 - 4) **в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов.**

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

- 4. При наличии на территории субъекта Российской Федерации нескольких медицинских профессиональных некоммерческих организаций, в каждой из которых численность врачей превышает 25 процентов от их общей численности на территории субъекта Российской Федерации, функции, предусмотренные частью 3 настоящей статьи, осуществляет медицинская профессиональная некоммерческая организация, имеющая наибольшее количество членов.
- 5. Медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их ассоциациям (союзам), которые соответствуют критериям, определяемым Правительством Российской Федерации, федеральным законом в установленном им порядке **может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья**. Указанные организации вправе принимать участие в деятельности уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, фондов обязательного медицинского страхования, а также в разработке программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности

- 1. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности (далее - персонифицированный учет) - обработка персональных данных о лицах, которые **участвуют в оказании медицинских услуг**, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги.
- 2. В целях осуществления персонифицированного учета операторы информационных систем, указанные в [части 2 статьи 91](#) настоящего Федерального закона, получают информацию от органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и иных организаций в рамках информационного взаимодействия в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

- В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:
- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- **11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании и (или) о квалификации; (в ред. Федерального [закона](#) от 02.07.2013 N 185-ФЗ)**
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

ПРИКАЗ от 7 октября 2015 г. N 700н

• О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- В соответствии с [пунктом 5.2.7](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333), приказываю:
 - 1. Утвердить прилагаемую [номенклатуру](#) специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование.
 - 2. Установить, что сертификаты специалистов по специальностям "Диабетология", "Клиническая микология" и "Лабораторная микология", выданные до вступления в силу настоящего приказа, действуют до истечения указанного в них срока.

ПРИКАЗ от 7 октября 2015 г. N 700н

- 3. Признать утратившими силу:
- [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032);
- [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н "О внесении изменений в номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

ПРИКАЗ от 7 октября 2015 г. N 700н

НОМЕНКЛАТУРА СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1. Авиационная и космическая медицина
- 2. Акушерство и гинекология
- 3. Аллергология и иммунология
- 4. Анестезиология-реаниматология
-
- 94. Эпидемиология

ПРИКАЗ от 8 октября 2015 г. N 707н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»

- В соответствии с [пунктом 5.2.2](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательств Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 6, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333), приказываю:
- 1. Утвердить Квалификационные [требования](#) к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" согласно приложению.

ПРИКАЗ от 8 октября 2015 г. N 707н

- 2. Признать утратившими силу:
- [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2009 г., регистрационный N 14292);
- [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. N 1644н "О внесении изменений в Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития 7 июля 2009 г. N 415н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 апреля 2012 г., регистрационный N 23879).

-

ПРИКАЗ от 8 октября 2015 г. N 707н

Специальность "Анестезиология-реаниматология"

- Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
- Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Анестезиология-реаниматология"
- Профессиональная переподготовка по специальности "Анестезиология-реаниматология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Неонатология" или "Нефрология"
- Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
- Врач-анестезиолог-реаниматолог; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-анестезиолог-реаниматолог; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

ПРИКАЗ от 8 октября 2015 г. N 707н

- Специальность "Лечебная физкультура и спортивная медицина»
- Специальность "Физиотерапия»
- Специальность "Функциональная диагностика»
- Специальность "Эндоскопия»
- Специальность "Неонатология»
- Специальность "Нефрология»
- Специальность "Остеопатия»
- Специальность "Рентгенология»
- Специальность "Рефлексотерапия»
- Специальность "Скорая медицинская помощь»
- Специальность "Токсикология»
- Специальность "Трансфузиология»
- Специальность "Ультразвуковая диагностика»

Перспективы образования АиР

- Профессиональный стандарт (Минтруд)
- Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности анестезиология-реаниматология

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

от 21 июля 1988 г. N 579

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 25.12.1997 N 380)

В целях определения профессиональной компетентности, объема знаний, практических умений и навыков врачей различных специальностей при их аттестации, прохождении обучения в системе постдипломной подготовки и самообразования

1. Утверждаю:

квалификационные характеристики по 86 врачебным должностям ([приложение](#)).

2. Председателям аттестационных комиссий, ректорам институтов усовершенствования врачей, руководителям органов и учреждений здравоохранения приказываю:

2.1. принять к сведению и исполнению квалификационные характеристики на врачей-специалистов;

2.2. обеспечить тиражирование в необходимом количестве квалификационных характеристик на врачей-специалистов.

Первый заместитель Министра
здравоохранения СССР
И.Н.ДЕНИСОВ

Немного об УК РФ и врачебных ошибках

Дефекты профессиональной деятельности (1)

- Умышленные преступления медицинских работников (пример – неоказание медицинской помощи – ст. 124 УК РФ)
- Неосторожные действия медицинских работников (недостаточное обследование больного, неосторожное выполнение медицинских манипуляций)
- Врачебные (медицинские) ошибки
- Несчастные случаи

Дефекты профессиональной деятельности (2)

- Ст. 130 УК «Оскорбление»
- Ст. 137 УК «Нарушение неприкосновенности частной жизни» (напр. – разглашение врачебной тайны)
- Ст. 140 УК «Отказ в предоставлении гражданину информации»
- Ст. 148 УК «Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и вероисповеданий»

Дефекты профессиональной деятельности (3)

- Заведующие отделениями – должностные лица
- 285 УК «Злоупотребление служебным положением»
- 286 УК «Превышение служебных полномочий»
- 288 УК «Присвоение полномочий должностного лица»
- 290 УК «Получение взятки»
- 292 УК «Служебный подлог»
- 293 УК «Халатность»

Врачебная ошибка

Это следствие добросовестного заблуждения врача при выполнении им профессиональных обязанностей (акад. В.И. Давыдовский) «и при отсутствии вины»

- Ошибки: тактические (недооценка состояния больного, неполноценный выбор методов лечения), технические (описка в дозе назначения лекарства, неправильное проведение манипуляции или операции)
- Ошибки: объективные (недостаточность сведений в науке, невозможность получения консультации); субъективные (недостаточная квалификация врача, недостаточное обследование больного и т.п.) – Е.И. Чазов

Ятрогенные болезни и осложнения (ятрогении) (1)

Ятрогения – это изменение в худшую сторону течения исходной болезни или появление нового патологического процесса вследствие действий врача, направленных на профилактику и лечение исходной болезни (В.Н. Кохно, 2002)

Ятрогенные болезни и осложнения (ятрогении) (2)

Ятрогения – реализация врачебного риска

- Ятрогения с обоснованным риском: неблагоприятный результат мероприятий, отказ от которых повлек бы смерть (смертельные, не смертельные)
- Ятрогения с необоснованным риском: неблагоприятный результат мероприятий, возможный риск которых превышает прогнозируемую пользу (несмертельные, нетяжелые; несмертельные, сравнимые с основным заболеванием, смертельные)
- Ятрогении с непредвиденным риском: неблагоприятный результат мероприятий, риск которых случаен или зависит от неизвестных заранее факторов (то же, что и в 2, пример – аллергия на анестетики)
- Ятрогении, создающие риск: неблагоприятный результат мероприятий, выполненных по поводу несуществующей причины

Несчастный случай

- Непредвиденное стечение обстоятельств и условий при котором причиняется вред здоровью человека и может наступить его смерть
- Осложнения в процессе диагностики и лечения, которые невозможно на данном этапе развития медицины предвидеть и предотвратить

Врачебные ошибки, допущенные в силу объективных причин

- отсутствие надлежащих условий оказания помощи (врач вынужден был оказывать помощь в таких условиях, где невозможно было оказать ее в соответствии со стандартами профессии), плохая материально-техническая оснащенность ЛПУ;
- несовершенство медицинских методов и знаний (отдельные болезни изучены неполно, ошибка зачастую является следствием неполноты знаний не данного врача, а медицины в целом);
- недостаточный уровень профессионализма врача, без элементов небрежности в его действиях (врач старался сделать все, что мог, но его знания и умения оказались недостаточными для правильных действий в данной ситуации).

Фон для негативных последствий

- чрезвычайная атипичность, редкость данного заболевания или его осложнений;
- исключительность индивидуальных особенностей организма пациента;
- ненадлежащие действия самого пациента, его родственников или других лиц (позднее обращение за медицинской помощью, уклонение от лечения, нарушение режима лечения);
- особенности психофизиологического состояния медицинского работника (болезнь, крайняя степень переутомления).

Врачебные ошибки виновные – правонарушения

- недобросовестность медицинского работника, в т.ч. неверная диагностика заболевания в силу пассивности или отвлеченности врача на другие (личные) проблемы;
- незаконное врачевание, в т.ч. применение несоответствующих методов лечения (экспериментирования), врачевание по специальности, по которой врач не имеет сертификата, когда имелась возможность помощи другим врачом;
- халатное отношение к профессиональным обязанностям, небрежность при выполнении медицинских манипуляций, в т.ч. введение «не того» лекарственного препарата из-за случайной путаницы.

Виды наказаний

- штраф;
- лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;
- лишение специального, воинского или почетного звания, классного чина и государственных наград;
- обязательные работы;
- исправительные работы;
- ограничение по военной службе;
- конфискация имущества;
- ограничение свободы;
- арест;
- содержание в дисциплинарной воинской части;
- лишение свободы на определенный срок;
- пожизненное лишение свободы;

Уголовная ответственность (1)

- причинение смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109);
- причинение тяжкого или средней тяжести вреда по неосторожности;
- принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120);
- заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122);
- незаконное производство аборта (ст. 123);
- неоказание помощи больному (ст. 124);

Уголовная ответственность (2)

- незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128);
- торговля несовершеннолетними (ст. 152);
- подмена ребенка (ст. 153);
- разглашение тайны усыновления (ст. 155);
- незаконное обращение с радиоактивными материалами (ст. 220);
- незаконное изготовление, приобретение, хранение, пересылка, сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228);

Уголовная ответственность (3)

- незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233);
- незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (ст. 234);
- незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235);
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236);
- сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей (ст. 237)

Юридическая ответственность анестезиолога-реаниматолога

- Полная неопытность (незнание фармакологии и т.д.)
- Запоздалое распознавание опасных для жизни осложнений (ларингоспазм, гипотензия и т.д.)
- Механические дефекты и поломка аппаратуры
- Неполадки электричества (взрывы)
- Недостаточно внимательное наблюдение за больным в раннем посленаркозном периоде

Виды ответственности

- Дисциплинарная - трудовой кодекс РФ (ст. 192) – замечание, выговор, увольнение
- Административная
- Гражданско-правовая (имущественная) - причинение пациенту вреда; противоправность действий (бездействия) лица, причинившего вред; причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом; вина причинителя вреда
- Уголовная

Основания для увольнения (ст.81)

- несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей;
- прогул (отсутствие на рабочем месте без уважительных причин более 4-х часов подряд в течение рабочего дня);
- появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического состояния;
- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- нарушения работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай) либо заведомо создавало реальную угрозу наступлению таких последствий.

Административные наказания

- предупреждение (только письменное, только за те правонарушения, в которых этот вид наказания указан в санкции статьи);
- штраф – от одной десятой до 25 МРОТ для граждан, до 50 МРОТ для должностных лиц и до 1000 МРОТ для юридических лиц;
- возмездное изъятие орудия или предмета правонарушения (налагается только судьей, стоимость орудия после реализации выплачивается лицу, у которого изъято);
- конфискация орудия или предмета правонарушения (налагается только судьей, доход направляется в федеральный бюджет);
- лишение физического лица специального права (налагается только судьей на срок от 1 месяца до 2 лет);
- административный арест – изоляция на срок до 15 суток или до 30 суток в зоне чрезвычайного положения (налагается только судьей);
- административное выдворение (только в отношении иностранцев и лиц без гражданства);
- дисквалификация – лишение права занимать определенные должности в органе управления юридического лица. Устанавливается на срок от 0,5 года до 3-х лет.

Уголовная ответственность (виды противоправности)

- Прямая - это непосредственное запрещение уголовным законом соответствующего действия;
- Смешанная - признание действия запрещенным уголовным законом, в связи с тем и постольку, поскольку оно признано противоправным другими отраслями права;
- Условная противоправность действий, которые в обычных условиях общественно полезны и вред причиняют лишь в сравнительно редких случаях, в связи, с чем подробно регламентировать их нормами права не представляется возможным.

Доказательная медицина в анестезиологии и реаниматологии (1)

- Использование большого количества фармакологических средств (трудность оценки эффективности)
- Проблема полипрагмазии в ОАР
- Доступность к информации

Доказательная медицина в анестезиологии и реаниматологии (2)

- Вид сведений:
- Мета-анализ хорошо организованных исследований
- По крайней мере, одно хорошо организованное исследование
- Хорошо организованные квази-экспериментальные исследования (нерандомизированные контролируемые испытания, исследования одной группы до и после лечения, исследования серий случаев, исследование случай-контроль подобранных парных случаев)
- Хорошо организованные неэкспериментальные исследования (сравнительные описательные, исследование корреляций)
- Описание клинических случаев

Доказательная медицина в анестезиологии и реаниматологии (3)

- Сила и убедительность доказательств:
- Сведения типа 1 или согласующиеся результаты исследований типов 2,3 и 4
- В основном согласующиеся сведения типов 2-4
- Противоречивые сведения типов 2-4
- Отсутствие сведений или сведения только типа 5
- Проблемы по сложностям использования доказательной медицины в анестезиологии и реаниматологии

Что нужно смотреть, чтобы быть в
курсе событий



<http://kraar.krasgmu.ru/index.php>

Mozilla Firefox

Файл Правка Вид Журнал Закладки Инструменты Справка

Яндекс мейл - Поиск в Go... (7) Входящие - grit... Красноярский гос... Красноярская рег... ICRS 2013 | Россия... Переводчик Google http://far.org.ru/

far.org.ru

Членство

Правление

Региональные отделения

Реквизиты

Контакты

Юридическая помощь

РЕКОМЕНДАЦИИ И ОБУЧЕНИЕ

Рекомендации

Обучение

Проекты рекомендаций ФАР

СЪЕЗДЫ ФАР

12 съезд ФАР

13 съезд ФАР

ВЕСТНИК АИР

2013

2012

2011

2010

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Общероссийская общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов" настоящим подтверждает соответствие требованиям пунктам 3.1 и 3.2. статьи 32 Федерального закона от 12.01.1996 г. 7-ФЗ и сообщает о продолжении своей деятельности.

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИТЕТАХ, КОМИССИЯХ И СОВЕТАХ ФЕДЕРАЦИИ

[Скачать Положение](#) (33 Kb, doc)

Настоящее "Положение" утверждено Решением Президиума ФАР № 002/рп от 21.01.2013.

"Положение" утверждается как временное вплоть до его окончательного принятия на Пленуме Правления ФАР, который состоится в сентябре 2013 г. в Красноярске. Настоящая публикация "Положения" дает возможность начать процесс формирования и работы комитетов по направлениям деятельности ФАР, их регистрации Президиумом в соответствии с изложенным в "Положении" порядком.

ВЕСТНИК АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

 С 20 июля 2009 г. Федерация является соучредителем журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии». В журнале публикуются научно-исследовательские работы, практические рекомендации и стандарты, в том числе европейские и мировые, лекции, обзоры, представляющие интерес для анестезиологов-реаниматологов.

С июня 2011 года журнал "Вестник анестезиологии и реаниматологии" входит в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

[сайт ВАК](#)



EN 5:23 21.10.2013

<http://far.org.ru/>

Euroanaesthesia 2014 - Mozilla Firefox

Файл Правка Вид Журнал Закладки Инструменты Справка

Яндекс мейл - Поиск в Go... (7) Входящие - grit... Красноярский гос... Красноярская рег... ICRS 2013 | Россия,... Переводчик Google ESA Euroanaesthesia 2014

www.esahq.org/euroanaesthesia

LOGIN | REGISTER | SEARCH

European Society of Anaesthesiology **ESA** ABOUT US CONGRESSES EDUCATION RESEARCH RESOURCES

Home > Congresses > Event Overview

Like 2 Tweet 0 Share 0

EUROANAESTHESIA 2014

Welcome Registration Event Details Scientific Programme Exhibitor Information Abstracts

Photo Contest Networking Evening Practical Information



STOCKHOLM, SWEDEN

Euroanaesthesia 2014

The European Anaesthesiology Congress

MAY 31 - JUNE 3

Euroanaesthesia 2014 Milestones

Euroanaesthesia News

2014 Euroanaesthesia 2014

Euroanaesthesia 2015: call for session proposals!

EN 5:25 21.10.2013

<http://www.esahq.org/>



<http://esicm.org/>

Home - ClinicalTrials.gov - Mozilla Firefox

Файл Правка Вид Журнал Закладки Инструменты Справка

Яндекс × мейл - Поиск в Го... × (7) Входящие - grit... × Красноярский гос... × Красноярская рег... × ICRS 2013 | Россия,... × Переводчик Google × CT Home - ClinicalTria... ×

clinicaltrials.gov

Перевести Google

ClinicalTrials.gov

A service of the U.S. National Institutes of Health

ClinicalTrials.gov is a registry and results database of publicly and privately supported clinical studies of human participants conducted around the world. Learn more about clinical studies and about this site, including relevant history, policies, and laws.

Find Studies About Clinical Studies Submit Studies Resources About This Site

ClinicalTrials.gov currently lists 153,773 studies with locations in all 50 states and in 185 countries.

Text Size

Search for Studies

Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"

Search Help

- How to search
- How to find results of studies
- How to read a study record

Locations of Recruiting Studies

Location	Percentage
Non-U.S. Only	50%
U.S. Only	43%
Both U.S. & Non-U.S.	6%

Total N = 31,204 studies
Data as of October 17, 2013

- See more trends, charts, and maps

For Patients & Families

- How to find studies
- See studies by topic
- Learn about clinical studies
- Learn more...

For Researchers

- How to submit studies
- Download content for analysis
- About the results database
- Learn more...

For Study Record Managers

- Why register?
- How to register study records
- FDAAA 801 Requirements
- Learn more...

Learn More

- ClinicalTrials.gov Online Training
- Glossary of common site terms

For the Press

Using our RSS Feeds

HOME RSS FEEDS SITE MAP TERMS AND CONDITIONS DISCLAIMER CONTACT NLM HELP DESK

clinicaltrials.gov/ct2/about-studies

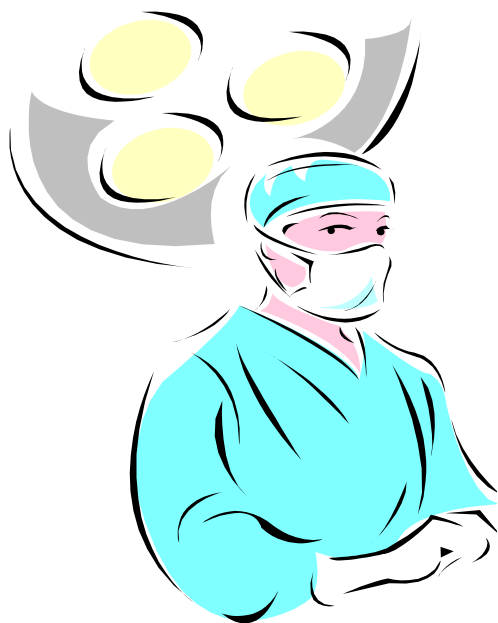
Copyright | Privacy | Accessibility | Viewers & Players | Freedom of Information Act | USA.gov

U.S. National Library of Medicine | U.S. National Institutes of Health | U.S. Department of Health & Human Services

EN 5:30 21.10.2013

<http://clinicaltrials.gov/>

*Врач должен всегда поддерживать
наивысшие профессиональные
стандарты*



Благодарю за внимание!

Вопросы???

kraar.krasgmu.ru

Международный Кодекс
медицинской этики, 1983

ГОД