

«Утверждаю»

Главный врач
ГБУ «РКБ им. Ш.Ш.Эпендиева»
С.А. Успанова
«02» 12 2021 г.

Положение
об организации работы дистанционного консультативного центра анестезиологии -
реаниматологии

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н (далее - Положение).

1.2. Настоящие Положение регулируют вопросы организации деятельности дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии (далее - Центр).

1.3. Центр является структурным подразделением государственного бюджетного учреждения «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» (далее - ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»).

1.4. Персонал Центра работает согласно действующим нормативным документам и должностным инструкциям.

1.5. Работа Центра осуществляется ежедневно, в круглосуточном режиме (24/7/365).

1.6. Структура Центра установлена в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, предусмотренными приложением № 17 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н, в составе:

- руководитель дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии 1 ед. заведующий отделением анестезиологии – реанимации Казаева М.Ш. ;

- дежурный врач – анестезиолог - реаниматолог - 5,14 ед.;

- диспетчер - дежурная медицинская сестра - 5,25 ед.

1.7. Руководитель Центра подчиняется главному врачу ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

1.8. Центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с государственным казенным учреждением «Республиканский центр медицины катастроф имени первого Президента Чеченской Республики Героя России Ахмата Абдулхамидовича Кадырова» (далее - ГКУ «РЦМК»), государственным бюджетным учреждением «Республиканская станция скорой медицинской помощи» и медицинскими организациями Чеченской Республики (далее - медицинские организации).

1.9. Центр оснащается в соответствии со стандартом оснащения, установленным приложением № 18 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №919н:

Стандарт оснащения дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Персональная электронная вычислительная машина (системный блок, монитор, клавиатура, мышь, установленное программное обеспечение, позволяющее осуществить запись разговоров с абонентами и определение абонентского номера пользовательского оборудования вызывающего абонента, обеспечить защиту персональных данных, возможность телемедицинской передачи данных по защищенным каналам связи)	1 на медицинскую сестру
2.	Головная беспроводная гарнитура для связи	1 на медицинскую сестру
3.	Телефон	1 на медицинскую сестру
4.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати, сканирования	не менее 1
5.	Сервер	1
6.	Офисное кресло	по числу рабочих мест
7.	Компьютерный стол	по числу рабочих мест

1.10. В структуре Центра создается круглосуточная диспетчерская для организации информационного взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» с внезапными острыми заболеваниями, состояниями,

представляющими угрозу жизни больного (далее - угрожающее жизни состояние).

1.11. Функции диспетчера возлагаются на медицинского работника со средним медицинским образованием, соответствующего Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по специальности «лечебное дело» или «сестринское дело».

1.12. Диспетчер, ежедневно представляет руководителю Центра поступившую информацию о нахождении в структурных подразделениях медицинских организаций больных со следующими жизнеугрожающими состояниями:

- шок тяжелой (III-IV) степени; кома различной этиологии с оценкой по шкале комы Глазго менее восьми баллов;
- массивная кровопотеря;
- острое нарушение гемостаза;
- острая недостаточность отдельных органов или систем тяжелой степени (острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность, церебральная недостаточность, печеночная, почечная или надпочечниковая недостаточность, панкреонекроз);
- гнойно-септическое состояние (сепсис, перитонит, гнойный плеврит, флегмона);
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;
- эмболия (газовая, жировая, тканевая, тромбоэмболия) сосудов головного мозга, легких;
- острое отравление химическими и биологическими веществами, включая лекарственные препараты, вызвавшее угрожающее жизни состояние;
- различные виды механической асфиксии, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь), технического или атмосферного электричества (электротравма), вызвавшие угрожающее жизни состояние;
- последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение и иные), вызвавшие угрожающее жизни состояние.

Поступающая информация регистрируется диспетчером в журнале регистрации сведений о медицинской деятельности дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии, приложение № 1 к настоящему Положению.

1.13. В случае, если дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог проводит консультацию и (или) принимает участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий, медицинская организация, в которой находится пациент, обязана уведомить Центр об изменениях в состоянии пациента после проведения рекомендованных диагностических и лечебных мероприятий в установленное дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом Центра время.

1.14. При отсутствии вызовов и консультаций медицинские работники Центра могут привлекаться для работы в других подразделениях медицинской организации.

1.15. Взаимозаменяемость медицинских работников Центра и медицинских работников отделения анестезиологии-реаниматологии является основным принципом работы.

1.16. В Центре обеспечивается наличие круглосуточной дежурной выездной бригады в составе врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста, осуществляющей консультативную и лечебную специализированную медицинскую помощь пациентам при угрожающих жизни состояниях в медицинских организациях.

1.17. Количество выездных бригад устанавливается руководителем медицинской организации исходя из потребности в этом виде медицинской помощи.

1.18. Руководитель Центра ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» письменный отчет о работе Центра.

1.19. Центр обеспечивает организацию учета и ежеквартальное предоставление отчетности в плановом порядке о своей деятельности в отдел по организации специализированной медицинской помощи населению Минздрава ЧР по форме в соответствии с приложением № 2 к настоящему Положению.

2. Основные функции Центра

2.1. Обеспечение оказания круглосуточной консультативной и лечебной специализированной медицинской помощи пациентам при угрожающих жизни состояниях в медицинских организациях

2.2. Осуществление контроля и динамического наблюдения за пациентами при угрожающих жизни состояниях в медицинских организациях.

2.3. Обеспечение единообразия подходов в вопросах транспортировки и перевода пациентов при угрожающих жизни состояниях в рамках взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, а также при взаимодействии медицинских организаций и Центра.

2.4. Организация выезда врачей-специалистов для проведения консультаций и своевременный перевод пациентов в структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь по соответствующему профилю, в структуре которой создан Центр, или в иную медицинскую организацию.

2.5. Направление в Минздрав ЧР предложений по вопросам улучшения качества медицинской помощи пациентам в экстренной форме при угрожающих жизни состояниях.

2.6. Обеспечение интеграции и координации медицинской помощи пациентам в экстренной форме при угрожающих жизни состояниях на территории Чеченской Республики между медицинскими организациями.

2.7. Координация работы выездных бригад Центра.

2.8. Учет и динамическое наблюдение за состоянием пациентов при угрожающих жизни состояниях в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, участие в разборе и анализе клинических и организационных ситуаций, возникающих в процессе лечения данной категории пациентов.

2.9. Участие в работе по определению потребности медицинских организаций субъекта в медицинских изделиях и лекарственных препаратах, применяемых для лечения пациентов при угрожающих жизни состояниях.

2.10.

3. Порядок работы дистанционного консультативного центра анестезиологии- реаниматологии и взаимодействия с медицинскими организациями

3.1. Деятельность Центра осуществляется на основе взаимодействия врачей-анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов и медицинских работников.

3.2. Заведующий отделением анестезиологии-реанимации, лечащий врач, и или уполномоченное лицо медицинской организации по факсу или электронной почте по форме в соответствии с приложением № 3 к настоящему Положению:

а) направляет в Центр на проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий сведения о пациентах с угрожающими жизни состояниями, находящихся в медицинской организации;

б) ежедневно направляет в дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии информацию о нахождении в структурных подразделениях медицинских организаций по профилю «анестезиология и реаниматология» пациентов со следующими внезапными острыми заболеваниями, состояниями, представляющими угрозу жизни больного.

- шок тяжелой (III-IV) степени;
- кома различной этиологии с оценкой по шкале комы Глазго менее восьми баллов;
- массивная кровопотеря;
- острое нарушение гемостаза;
- острая недостаточность отдельных органов или систем тяжелой степени (острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность, церебральная недостаточность, печеночная, почечная или надпочечниковая недостаточность, панкреонекроз);
- гнойно-септическое состояние (сепсис, перитонит, гнойный плеврит, флегмона);
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;
- эмболия (газовая, жировая, тканевая, тромбоэмболия) сосудов головного мозга, легких;
- острое отравление химическими и биологическими веществами, включая лекарственные препараты, вызвавшее угрожающее жизни состояние;
- различные виды механической асфиксии, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь), технического или атмосферного электричества (электротравма), вызвавшие угрожающее жизни состояние;
- последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение и иные), вызвавшие угрожающее жизни состояние.

3.3. Поступившее сообщение регистрируется в Журнале регистрации сведений о медицинской деятельности дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии (приложение №1 к Положению).

3.4. Врач-консультант Центра на основании предоставленной информации

определяет тактику ведения пациента и не позднее следующего рабочего дня направляет его в медицинскую организацию (по факсу или электронной почте). Врач медицинской организации, передавший информацию в Центр, вносит соответствующую запись в медицинскую карту стационарного больного.

3.5. Врачом Центра даются рекомендации в строгом соответствии с действующим Порядком, стандартами, утвержденными клиническими протоколами.

3.6. Лечащий врач медицинской организации, в которой находится пациент, и администрация данного учреждения несут ответственность за достоверность предоставляемой врачу-консультанту Центра информации, своевременное и точное выполнение рекомендаций.

3.7. В ходе консультации врач Центра имеет право принять следующие тактические решения:

организация выезда анестезиолога-реаниматолога в медицинские организации республики для проведения очной консультации;

- организация транспортировки пациента силами медицинских организаций или реанимационной бригады скорой медицинской помощи, службой медицины катастроф;

осуществление дистанционного динамического наблюдения за состоянием больного, находящегося в медицинской организации. В этом случае лечащий врач должен предоставлять данные о состоянии пациента и согласовывать тактику ведения с консультантом Центра при тяжелом состоянии пациента каждые 4 часа, при состоянии средней степени тяжести - каждые 8 часов.

3.8. В тяжелых случаях, при неясной клинической картине, пациент курируется дистанционно с участием главных внештатных специалистов Минздрава ЧР. При необходимости, организовывается консилиум на месте с дистанционным привлечением необходимых специалистов.

3.9. В случае необходимости транспортировки больного из медицинских организаций республики врач Центра согласовывает госпитализацию со специалистами учреждения, в которое будет доставлен пациент.

3.10. Решение о транспортабельности пациента принимается лечащим врачом медицинской организации, в которой находится пациент. При тяжелом или среднетяжелом состоянии больного вопрос о возможности транспортировки решается консилиумом врачей с участием администрации медицинской организации.

3.11. Пациент или его законный представитель должны дать письменное информированное согласие на транспортировку с записью в медицинской документации. В случае невозможности получения согласия решение принимается консилиумом врачей.

3.12. При выявлении поздних обращений в Центр, грубых дефектов в организации и оказании медицинской помощи пациентам с угрожающим жизни состоянием, а также в случае возникновения тяжелых осложнений, дежурный врач Центра обязан информировать в течение следующего рабочего дня руководителя Центра.

3.13. Руководитель Центра незамедлительно информирует Минздрав ЧР (главного внештатного специалиста по анестезиологии-реаниматологии) и администрацию медицинской организации, в которой были допущены дефекты.