



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

04. 12. 2024

№ 2918-н.

г. Екатеринбург

О подготовке годового отчета по работе реанимационно-анестезиологической службы Свердловской области в 2024 году

В целях анализа работы реанимационно-анестезиологической службы Свердловской области в 2024 году и формирования мероприятий по развитию и совершенствованию реанимационно-анестезиологической помощи взрослому населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму годового отчета об итогах работы реанимационно-анестезиологического отделения (приложение).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области подготовить и представить главному внештатному специалисту анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Л. Левиту письменный отчет об итогах работы реанимационно-анестезиологических отделений за 2024 год на адрес электронной почты allevit@mis66.ru по форме, утвержденной настоящим приказом, в срок до 15 февраля 2025 года.

3. Рекомендовать врио начальника ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск М.С. Андреевой, начальнику ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России г. Заречный С.И. Шоноховой, начальнику ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной В.В. Мишукову, начальнику ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда Л.О. Ревус, руководителям медицинских организаций иной формы собственности, имеющих в своей структуре реанимационно-анестезиологические отделения, подготовить и представить главному внештатному специалисту анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Л. Левиту письменный отчет об итогах работы реанимационно-анестезиологических отделений за 2024 год на адрес электронной почты allevit@mis66.ru по форме, утвержденной настоящим приказом, в срок до 15 февраля 2025 года.

4. Главному внештатному специалисту анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.Л. Левиту сформировать и представить письменный отчет об итогах работы реанимационно-анестезиологической службы Свердловской области в Министерство здравоохранения Свердловской области в срок до 5 марта 2025 года.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова.

Министр



А.А.Карлов

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 04. 12. 2024 № 2918-н.

Форма

Отчет
об итогах работы реанимационно-анестезиологического отделения
за _____ год

Название медицинской организации _____

Адрес _____

Телефон _____ факс _____

e-mail _____

Заведующий РАО/ОРИТ/анестезиолог анестезиологической группы
Ф.И.О. _____

Главный врач медицинской организации _____

Отчет РАО/ОРИТ _____ за _____

ПАСПОРТ РАО

1. Материально-техническая база

Общее кол-во коек в стационаре/кол-во хирургических коек	Количество коек в РАО	Количество операционных столов	Продленная ИВЛ +/-	ФБС +/-	R-графия +/-	СПК +/-	КОС +/-	Электролиты +/-
/								

Уровень медицинской организации	П/шоковая палата +/-	КТ +/-	Возможность лабораторного обследования круглосуточно +/-	Наличие бак. лаборатории +/-

4

2. Кадры

Врачи (Количество)	Средний стаж (лет)	% укомплектованности	Медсестры (количество)	Средний стаж (лет)	% укомплектованности	Мл. мед. персонал (количество)	% укомплектованности

3. Аппаратура (наркозно-дыхательная, дыхательная, кардиомониторы, пульсоксиметры, дефибрилляторы, шприцевые дозаторы, инфузоматы и др.)

№	Наименование	Модель/Марка	Год выпуска	Год начала эксплуатации	Метрологический контроль (дата)
1.					
2.					

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

(количество и %)

Всего анестезий	Плановые анестезии	Экстренные анестезии	Всего оперативных вмешательств	% анестезиологической активности	% операций с мониторингом	Общая анестезия					Регионарная анестезия			Сочетаная анестезия (общая + регионарная)	Другие виды анестезии
						Комбинированная анестезия с ИВЛ	Тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ	Интубационная анестезия с ИВЛ	Внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания	Аналгоседация	Спинальная анестезия	Эпидуральная анестезия	Проводниковая анестезия		

	Возраст пациентов						Степень ОАР (по МНОАР)					
	До 1 мес.	1 м. – 1 г.	1-18 лет	18-70 лет	Старше 70	I	II	III	IV	V		
Абс. кол-во												
%												

Продолжительность анестезии	До 1 часа	До 3 часов	Свыше 3 часов
Абс. число			

ОСЛОЖНЕНИЯ АНЕСТЕЗИЙ

(Абс. кол-во)

Всего осложнений	Осложнение плановых анестезий	Осложнение экстренных анестезий	Возникшие во время анестезии	Возникшие в ближайшем послеоперационном периоде	Осложнения при масочных анестезиях	Осложнения при в/в анестезиях	Осложнения при общих анестезиях с ИВЛ	Осложнения при регионарных анестезиях	Осложнения при других видах анестезий	Повлиявшие на течение послеоперационного периода
------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	---	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

Неудачная интубация	Травматические повреждения дыхательных путей	Невозможность вентилиции	Периоперационный ОИМ	Периоперационное ОНМК	Гемодинамически значимые нарушения ритма сердца	Типоволемический шок	Анафилактический шок	Постпункционная головная боль	Высокий спинальный блок	Неврологические осложнения	Инфекционные осложнения
Осложнения регионарной анестезии											

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Всего больных в РАО за отчетный период	Средний койко-день	Работа койки	Общая летальность	В т.ч. в течение 1 часа	В т.ч. в течение 1 суток	Возраст пациентов (абс. кол-во)			
						До 1 мес.	1 м. – 1 г.	1-18 лет	18-70 лет
									Старше 70

1. Каналы госпитализации

Каналы госпитализации	Доставлен СМП	Из операционной	Из профильных отделений	Из других медицинских организаций	Прочее
Абс.кол-во					

2. Причины госпитализации (основные синдромы)

Основные синдромы	Кардиогенный шок (1.1)	Некардиогенный шок (1.2)	ОДН (2)	ИВС (3)	ОПН (4.1,4.2)	ОПечН (5)	ОЦН (6.1,6.2)	Послеоперационный синдром (7)
Всего								
Умерло, абс.кол-во								
Летальность %								
Средний койко/день								

3. Эффективность интенсивной терапии при наиболее часто встречающихся в ОРИТ заболеваниях

	ТЭЛА	Внегоспитальная пневмония	ОКС	ОНМК	Анафилактический шок (препараты)	Декомпенсированный сахарный диабет	Изолированная ЧМТ	Сочетанная травма	ХОБЛ, бронхиальная астма	Перитонит	Панкреонекроз	Сепсис	Презклампсия, эклампсия	Отравления
Всего (абс.кол-во)														
Летальность, %														
Кол-во больных, переведенных в другие стационары (РАО/ОРИТ)														

4. ИВЛ

ИВЛ	До суток	24 - 96 часов	4 – 30 суток	Свыше 30 суток	Всего
абс. кол-во					

5. Инфекционно-воспалительные осложнения

	Вентилятор- ассоциированные пневмонии	Вентилятор- ассоциированные трахеобронхиты	Инфекции мочевых путей	Инфекции кровоотока	Инфекции кожи и мягких тканей
Показатель на 1000					

Показатель на 1000 = абсолютное число осложнений / количество манипуляций * 1000

6. Длительность пребывания в ОРИТ

Длительность пребывания	До 1 суток	До 3 суток	До 15 суток	До 30 суток	Свыше 30 суток
Абс. кол-во					

МАНИПУЛЯЦИИ

	Катетеризации центральных вен	Количество осложнений
Абс.кол-во		

Специальные методы терапии

	Cell Saver	ЭКМО	ВАБК	Гемодиализ	Вено-венозная гемодиофильтрация	Плазмоферез	Плазмасорбция	MARS- терапия	Другие
Абс.кол-во									

Количество трансфузий эритроцитсодержащих сред (за отчетный период, в литрах)	Количество трансфузий СЗП (за отчетный период, в литрах)	Соотношение крови/плазма