

**Об утверждении стандарта организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2023 года № 78. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 мая 2023 года № 32409

      В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить стандарт организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Признать утратившими силу:

      1) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 июня 2011 года № 372 "Об утверждении Положения об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7059);

      2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2017 года № 763 "Об утверждении Стандарта организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №15953).

      3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения Республики Казахстан* | *А. Ғиният* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2023 года № 78 |

**Стандарт организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящий Стандарт организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает общие требования к организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи взрослому населению в Республике Казахстан.

      2. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

      1) анестезиологическое пособие – комплекс лечебных и диагностических мероприятий, направленных на защиту пациента от боли и поддерживающих функции жизненно важных органов и систем во время оперативного вмешательства, при инвазивных методах исследования, в послеоперационном периоде, при транспортировке;

      2) научная организация в области здравоохранения (далее – научная организация) – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

      3) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

      4) скорая медицинская помощь – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию.

      5) высокотехнологичная медицинская услуга (далее – ВТМУ) – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

      6) плановая медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, а также при проведении профилактических мероприятий;

      7) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

      8) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

      9) интенсивная терапия – комплекс лечебных мероприятий, направленных на устранение и (или) предупреждение нарушений жизненно важных функций и критических состояний организма, возникших вследствие заболеваний, травм, родов, оперативных вмешательств, диагностических исследований и (или) лечебных манипуляций;

      10) медицинская авиация – предоставление скорой медицинской помощи в экстренной форме населению с привлечением воздушного транспорта;

      11) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

      12) первичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

      13) вторичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

      14) третичный уровень оказания медицинской помощи – оказание медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней;

      15) медицинские изделия – изделия медицинского назначения и медицинская техника;

      16) медицинская организация (далее – МО) – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

      17) система обязательного социального медицинского страхования (далее – система ОСМС) – совокупность норм и правил, устанавливаемых государством, регулирующих отношения между участниками системы обязательного социального медицинского страхования;

      18) пациент –физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

      19) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) –объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

      20) реанимация - совокупность мероприятий по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смерти, восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма;

      21) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

      3. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

      4. Основными задачами и направлениями деятельности организаций, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь, являются:

      1) организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику и лечение боли, поддержание жизненно важных органов и (или) систем и их функций при состояниях, угрожающих жизни пациента вследствие заболеваний, травм, родов, оперативных вмешательств, диагностических исследований и (или) лечебных манипуляций;

      2) оказание специализированной медицинской помощи пациентам в дооперационном, интраоперационном и в послеоперационном периодах, диагностических исследованиях и лечении, при нарушениях жизненно важных функций организма с применением современных технологий и методов диагностики и лечения, в том числе ВТМУ, основанных на принципах доказательной медицины, с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

      5. Штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь, устанавливается согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

      6. Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь, медицинскими изделиями осуществляется согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

      7. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь оказывается:

      1) в рамках ГОБМП (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан");

      2) в системе ОСМС (в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования");

      3) на платной основе в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020"Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21559).

      8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 "Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24069).

      9. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь оказывается в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, на дому, вне медицинской организации, в экстренной и плановой формах.

      10. Анестезиологическая помощь включает:

      1) профилактику и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;

      2) выбор вида (метода) анестезии (обезболивания);

      3) проведение анестезиологического пособия, включающего:

      подготовку пациентов к анестезии и операции;

      проведение анестезии;

      обеспечение безопасности пациента во время оперативного вмешательства;

      ведение пациентов в периоде пробуждения до восстановления и стабилизации жизненно-важных систем организма после анестезии.

      Вид (метод) анестезии (обезболивания) подбирается с учетом объема оперативного вмешательства, состояния пациента, наличия показаний и (или) противопоказаний в соответствии с приложением 3 к настоящему Стандарту (далее – приложение 3).

      11. Перед проведением анестезиологического пособия профильный специалист по специальности "анестезиология и реаниматология взрослая, детская" (далее – анестезиолог-реаниматолог):

      1) проводит оценку состояния пациента с учетом основного и сопутствующих заболеваний;

      2) устанавливает контакт с пациентом в рамках коммуникативных взаимоотношений (врач-пациент) для психологической подготовки к анестезии и оперативному вмешательству;

      3) информирует пациента и (или) его близких родственников или иных законных представителей о рекомендуемом виде (методе) анестезии (обезболивания), возможных осложнениях с получением информированного согласия по форме, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР-ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (далее – приказ № ҚР-ДСМ-175/2020), (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579);

      4) разрабатывает стратегию ведения пациента в предоперационном, интраоперационном и послеоперационном периодах;

      5) осуществляет подготовку рабочего места;

      6) оформляет и ведет учетную документацию в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ-75/2020.

      12. Для определения операционно-анестезиологического риска, выбора вида (метода) анестезии (обезболивания) и проведения предоперационной подготовки, осмотр пациента проводится врачом анестезиологом-реаниматологом перед плановым оперативным вмешательством не позднее 24-48 часов до планируемой операции.

      При экстренном оперативном вмешательстве осмотр проводится после принятия решения о проведении операции.

      Повторный (прединдукционный) осмотр пациента проводится непосредственно перед анестезией.

      Допускается проведение осмотра пациента одним анестезиологом-реаниматологом, анестезиологического пособия другим анестезиологом-реаниматологом.

      13. Для определения анестезиологического риска перед операцией анестезиологом-реаниматологом проводится оценка физического статуса пациента по шкале (системе) классификации физического статуса пациентов в соответствии c приложением 4 к настоящему Стандарту.

      14. Пациенту с учетом срочности проведения оперативного вмешательства проводится предоперационное обследование в объеме согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

      15. При состояниях, угрожающих жизни пациента и требующих экстренного оперативного вмешательства, осуществляется перевод пациента в операционную без результатов лабораторных исследований. Забор биологического материала для лабораторной диагностики по экстренным показаниям осуществляется в операционной с одновременным проведением лечебно-диагностических мероприятий.

      16. При выявлении во время осмотра изменения и (или) ухудшения состояния пациента, несоответствия объема и результатов клинических и данных лабораторных и инструментальных исследований пациент направляется на дополнительное обследование и консультацию к профильному специалисту по основному заболеванию.

      До получения результатов дополнительного обследования и заключения профильного специалиста плановая операция откладывается, о чем информируют пациента и (или) его близких родственников или иных законных представителей.

      17. Назначения анестезиолога-реаниматолога выполняются лечащим и (или) дежурным врачом профильного структурного подразделения организации здравоохранения.

      Анестезиолог-реаниматолог назначает и контролирует исполнение лечебно-диагностических мероприятий.

      При невыполнении назначений лечащим врачом профильного отделения, отмены и (или) неполного дополнительного обследования плановая операция откладывается до выполнения назначений и полного обследования, о чем информируются заведующие отделениями анестезиологии и профильного отделения.

      18. Перед проведением анестезиологического пособия анестезиолог-реаниматолог и средний медицинский работник по специальности "Сестринское дело в анестезиологии и интенсивной терапии" (далее - анестезист) осуществляют подготовку рабочего места.

      Рабочим местом анестезиолога-реаниматолога являются: операционный зал (стол), манипуляционная (перевязочные, процедурные, малые операционные), отделения (кабинеты) интервенционного вмешательства, кабинеты для проведения диагностических исследований; палата реанимации , палата пробуждения, кабинеты компьютерной и (или) магниторезонансной терапии, санитарный автотранспорт, противошоковая и палаты интенсивной терапии приемного покоя больницы) .

      Подготовка рабочего места включает:

      1) проверку:

      работы наркозного-дыхательного аппарата с тестированием, наличия мешка "Амбу";

      подачи кислорода и (или) других газов при наличии;

      мониторов, дефибриллятора;

      исправности электро (вакуум)-аспиратора;

      наличия и исправности медицинских изделий для обеспечения проходимости дыхательных путей (ларингоскопа, клинки, эндотрахеальных трубок, воздуховодов различной модификации, лицевых и ларингеальных масок), наборов для катетеризации магистральных сосудов, коникотомии (трахеостомии);

      надежности периферического венозного доступа (с решением целесообразности установки дополнительного периферического венозного катетера);

      исправности соединений систем для внутривенного введения, шлангов дыхательного контура, коннекторов, адаптера;

      обеспеченности дополнительным оборудованием;

      2) подготовка шприцев для введения лекарственных средств для анестезии, инотропной, вазопрессорной поддержки и сердечно-легочной реанимации, миорелаксантов (емкости и шприцы идентифицируются (маркируются) этикеткой и (или) подписываются с указанием даты, времени, начала и (или) окончания инфузии (трансфузии).

      19. В ходе проведения анестезиологического пособия анестезиолог-реаниматолог осуществляет мониторинг:

      основных систем гомеостаза с оценкой динамики функционального состояния центральной нервной системы (глубина анестезии, при наличии Bispectral index (BIS) мониторинга – оценку миоплегии);

      нервно-мышечной проводимости ("Train-Of-Four test" TOF-стимуляция при наличии);

      кардиореспираторной системы (адекватности проходимости дыхательных путей и вентиляции путем осмотра и аускультации, капнометрии, анализ газов крови и кислотно-основного состояния (далее - КОС), уровня глюкозы, показателей артериального давления (инвазивным методом определения артериального давления при нестабильной гемодинамике), частоты сердечных сокращений, анализа электрокардиограммы, оксигенации (пульсоксиметрия);

      температуры тела;

      мочевыделительной системы (почасового диуреза).

      Анестезиолог-реаниматолог, интерпретирует возникшие изменения и (или) осложнения состояния пациента, корректирует нарушения c оформлением записи (хронометраж событий с описанием использованных режимов и параметров искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), объемов жидкостей, введенных парентерально, лекарственных средств) в медицинской документации (протокол анестезиологического пособия).

      20. Анестезиологу-реаниматологу запрещается одновременное проведение планового анестезиологического пособия в нескольких операционных за исключением случаев массового поступления пациентов, подлежащих экстренному оперативному лечению, при отсутствии второго анестезиолога-реаниматолога.

      21. Продолжительность работы анестезиолога-реаниматолога составляет не более 7 часов 12 минут в день.

      При проведении операции анестезиолог-реаниматолог находится в операционной до окончания оперативного вмешательства. Допускается кратковременный перерыв (20-30 мин) через каждые 2-3 часа работы с обязательной заменой другим анестезиологом-реаниматологом.

      При длительном течении операции замена анестезиологической бригады осуществляется через каждые 6 часов работы.

      22. Допускается замена анестезиолога-реаниматолога при внезапном ухудшении состояния или болезни во время операции.

      Записи в медицинской документации (особенности течения анестезии и операции, сведения о дополнительно введенных лекарственных препаратах, произведенных манипуляциях, изменения режимов и (или) параметров ИВЛ с письменной оценкой динамики состояния пациента) продолжает заменяющий анестезиолог-реаниматолог, которые закрепляются подписями заведующего отделением, в выходные и праздничные старшим дежурным врачом.

      23. Анестезиолог-реаниматолог во время анестезии осуществляет рациональную инфузионную и медикаментозную терапию с учетом тяжести состояния пациента, ведущих патологических синдромов, возрастных особенностей, назначает трансфузионную терапию.

      Трансфузионная терапия проводится врачом трансфузиологом, при отсутствии в штатах трансфузиолога лечащим врачом и (или) дежурным врачом по профилю основного заболевания, не участвующего в операции и (или) в проведении анестезиологического пособия, имеющим допуск к проведению трансфузионной терапии в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ-140/2020 "Об утверждении номенклатуры, правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови и ее компонентов, а также Правил переливания крови, ее компонентов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21478).

      24. Реаниматологическая помощь предусматривает проведение реанимационных мероприятий и (или) интенсивной терапии и включает:

      1) мероприятия в соответствии с подпунктом 1 пункта 4 настоящего Стандарта;

      2) лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью интенсивной терапии;

      3) первичный и расширенный реанимационные комплексы (стандарт операционной процедуры "Код Синий", оказание базовой неотложной помощи (BLS) и расширенной реанимационной помощи (ACLS);

      4) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, метаболизма с использованием методов лабораторной, функциональной и (или) инструментальной диагностики, мониторинг дыхания и кровообращения);

      5) коррекцию расстройств дыхания с применением респираторной поддержки с помощью ручного и (или) автоматического аппарата искусственной (вспомогательной) вентиляции легких в различных режимах инвазивной и неинвазивной вентиляции легких;

      6) дозированное введение вазопрессорных и кардиотропных средств при нарушениях кровообращения;

      7) лечение болевого синдрома, включая применение длительных регионарных блокад;

      8) коррекцию метаболических расстройств;

      9) искусственное лечебное питание;

      10) интенсивный уход, направленный на профилактику гнойно-септических осложнений;

      11) обеспечение доступа к периферическим и (или) центральным венам для введения лекарственных средств;

      12) интубацию трахеи с переводом на ИВЛ;

      13) забор крови на исследования;

      14) проведение безотлагательной предоперационной подготовки с заместительной инфузионно-трансфузионной, вазопрессорной и инототропной поддержкой;

      15) восстановление проходимости дыхательных путей (аспирация патологического содержимого из ротоглотки, введение воздуховода, наложение ларингеальной маски, интубация трахеи, коникотомия, чрезкожная пункционная трахестомия и (или) трахеостомия, выполненная с применением стандартной методики;

      16) стабилизацию функции внешнего дыхания с проведением оксигенотерапии, ликвидации пневмо- и (или) гемоторакса;

      17) респираторная поддержка посредством ручного и автоматического аппарата искусственной (вспомогательной) вентиляции легких и других технических средств;

      18) поддержание кровообращения посредством наружного массажа сердца, инфузии кристаллоидных и (или) коллоидных растворов, введением вазопрессоров и инотропных средств;

      19) устранение боли и общих нервно-рефлекторных реакций, путем введения анальгетиков (в том числе наркотических), седативных лекарственных средств и ингаляционных анестетиков;

      20) проведение по показаниям лечения методами экстракорпоральной детоксикации, гемокоррекции, гипербарической оксигенации, различными вариантами электроимпульсной терапии и распространенными современными методами лечения.

      21) интенсивное наблюдение (мониторинг).

      Интенсивное наблюдение применяется в качестве самостоятельного компонента реанимационной помощи пациентам различного профиля при угрозе развития критического состояния.

      Объем реанимационных мероприятий и (или) интенсивной терапии зависят от состояния пациента.

      25. Реанимационные мероприятия и (или) интенсивная терапия не проводятся:

      1) при наличии признаков биологической смерти;

      2) при клинической смерти на фоне прогрессирования необратимо декомпенсированных, установленных ранее неизлечимых заболеваний;

      3) при неизлечимых последствиях острой травмы, несовместимой с жизнью (подверждается письменно в медицинской карте);

      4) при констатации необратимой гибели головного мозга в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года ҚР ДСМ-156/2020 "Об утверждении правил констатации необратимой гибели головного мозга и правил прекращения искусственных мер по поддержанию функций органов при необратимой гибели головного мозга" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21531).

**Глава 2. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи.**

**Параграф 1. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в амбулаторных и стационарозамещающих условиях**

      26. Анестезиологическая помощь в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, оказывается анестезиологами-реаниматологами при проведении операций (манипуляций) и (или) диагностических исследований на вторичном уровне оказания медицинской помощи.

      Анестезиологическая и реаниматологическая помощь в стационарозамещающих условиях оказывается при заболеваниях (состояниях) требующих оперативного вмешательства, в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места на вторичном и (или) третичном уровнях оказания медицинской помощи.

      Выбор вида (метода) анестезии (обезболивания) осуществляется согласно приложению 3.

      27. Анестезиологическая помощь в амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях оказывается анестезиологом-реаниматологом и (или) группой анестезиологов-реаниматологов в составе не менее 3 (трех) врачей (далее – Группа) и включает:

      1) осмотр пациента перед плановым оперативным вмешательством не позднее 24-48 часов до планируемой операции, повторный осмотр пациента непосредственно перед анестезией;

      2) обеспечение анестезиологического пособия при лечебно-диагностических манипуляциях, оперативных вмешательствах;

      3) лечение болевого синдрома различного генеза, профилактику и лечение боли в послеоперационном периоде;

      4) мониторинг жизненно важных функций организма при проведении анестезии;

      5) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ-175/2020.

      Руководит Группой старший анестезиолог-реаниматолог с опытом работы не менее 7 (семи) лет.

      28. Противопоказанием для оказания анестезиологической помощи в амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях являются острые инфекции верхних дыхательных путей и (или) хронические заболевания в стадии обострения.

      29. В амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях не оказывается анестезиологическая помощь в случаях, требующих:

      продленной вентиляции легких;

      наблюдения пациента в условиях реанимационного отделения;

      длительного послеоперационного наблюдения (более 6 часов).

      30. В амбулаторных условиях анестезия проводится на рабочем месте.

      31. Для работы группы в стационарозамещающих условиях в составе операционного блока дневного стационара организуются:

      преднаркозная палата;

      манипуляционная;

      операционная палата и (или) операционный зал;

      палата пробуждения.

      32. Предоперационная подготовка пациента осуществляется в преднаркозной палате.

      Наблюдение в послеоперациионом периоде проводится в палате пробуждения (до вывода пациента из анестезии).

      Пациенты в палате пробуждения находятся до полного восстановления сознания, стабилизации дыхания и кровообращения.

      33. При ухудшении состояния в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиники, самостоятельные консультативно-диагностические центры) пациенту оказывается неотложная медицинская помощь и при наличии медицинских показаний пациент направляется для продолжения лечения в круглосуточный стационар.

      При возникновении состояний, требующих круглосуточного наблюдения после оперативного вмешательства, в условиях дневного стационара при организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (больницах) пациент переводится в профильное отделение круглосуточного стационара.

      34. При обращении пациентов и (или) при возникновении у пациентов острых состояний, требующих оказания неотложной помощи (острой сердечно-сосудистой и (или) дыхательной недостаточности, шоковых состояниях) проводится комплекс противошоковых мероприятий и (или) мер реанимации и интенсивной терапии в соответствии с КП.

**Параграф 2. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в стационарных условиях**

**Раздел 1. Общие требования к организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в стационарных условиях.**

      35. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь в стационарных условиях оказывается при заболеваниях (состояниях), требующих оперативного вмешательства, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в плановом порядке по направлению специалистов первичного и вторичного уровней и в экстренном порядке независимо от наличия направления на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи.

      Госпитализация осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27 "Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №2 7218).

      36. Для оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, создаются:

      1) отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее –ОАРИТ) в составе районных, номерных районных, многопрофильных центральных районных, городских, многопрофильных городских и областных больниц, специализированных организаций здравоохранения (оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях), научных организаций;

      2) отделения анестезиологии при многопрофильных центральных районных, городских, многопрофильных городских и областных больницах, специализированных организациях здравоохранения (оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях), научных организаций;

      3) отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) и (или) блоки и (или) палаты интенсивной терапии (далее – БИТ, ПИТ) в составе многопрофильных центральных районных, многопрофильных городских и областных больниц, специализированных организаций здравоохранения (оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях), научных организаций. ОРИТ подразделяются на многопрофильные неспециализированные и (или) специализированные (по профилю);

      4) центры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее – ЦАРИТ) при наличии в составе организации здравоохранения 3 (трех) и более ОАРИТ, ОА и (или) ОРИТ.

      В ОАРИТ, ОА и ОРИТ предусматривается не менее 6 коек.

      37. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь пациентам в стационарных условиях осуществляется анестезиологами-реаниматологами и включает:

      1) осмотр пациента перед плановым оперативным вмешательством не позднее, чем за 24-48 часов до операции, а в случае экстренного вмешательства после принятия решения о проведении операции.

      При назначении дополнительного обследования, повторный осмотр проводится непосредственно перед анестезией. Объем диагностических исследований определяется лечащим врачом с учетом основного и сопутствующих заболеваний, синдромов органной недостаточности;

      2) назначение премедикации и выбор вида (метода) анестезии (обезболивания) в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом, вмешательства и его неотложностью согласно приложению 3;

      3) осуществление комплекса мероприятий по подготовке к анестезии, ее проведению при операциях, родах, перевязках, диагностических и (или) лечебных процедурах;

      4) проведение анестезиологического пособия;

      5) лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;

      6) проведение комплекса противошоковых мероприятий;

      7) коррекцию патологических потерь организмом жидкостей, посредством инфузионно-трансфузионной терапии;

      8) пробуждение пациента в операционной в индивидуально оптимальные сроки после общей анестезии и интенсивное наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезии и проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно-важных функций организма, возникших вследствие анестезии, оперативного вмешательства, осложнений основного заболевания;

      9) проведение комплекса реанимационных мероприятий и (или) интенсивной терапии пациентам независимо от профиля при различных критических состояниях;

      10) поддержание и (или) искусственное замещение (искусственная почка, гипербарическая оксигенация, искусственная печень, экстракорпоральная мембранная оксигенация, механическая поддержка сердца, гемоперфузия, гемосорбция, искусственное кровообращение) обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;

      11) проведение лечебных и диагностических мероприятий во время анестезии, реанимационных мероприятий и интенсивной терапии;

      12) мониторный контроль жизненно важных функций организма при проведении анестезии и (или) интенсивной терапии, реанимации с целью обеспечения безопасности пациентов;

      13) оказание помощи в проведении реанимационных мероприятий пациентам в профильных отделениях медицинской организации;

      14) консультирование врачей профильных отделений медицинской организации по вопросам интенсивной терапии и неотложной помощи;

      15) оформление и ведение учетной документации в соответствии с приказом № ҚР-ДСМ-175/2020.

      Подробно отражаются объективные данные пациента, клинико-инструментально-лабораторная динамика критического состояния. В хронологическом порядке оформляются моменты интубации и (или) экстубации трахеи, коникотомии и (или) трахеостомии, катетеризации магистральных сосудов, перевода на ИВЛ, изменения режимов и параметров вентиляции, выбора и проведения различных способов и (или) комбинаций аппаратной поддержки, перевода на вспомогательное и (или) спонтанное дыхание, обоснование необходимости назначения и проведения трансфузионной терапии, обезболивания наркотическими анальгетиками.

      При тяжелом и нестабильном состоянии пациента дневниковые записи оформляются через каждые 3 (три) часа, при необходимости чаще.

      При стабильном состоянии пациента дневниковые записи оформляются через каждые 6 (шесть) часов.

      38. Предоперационная подготовка пациентов осуществляется:

      1) в профильном отделении (по профилю заболевания). Рекомендации анестезиолога-реаниматолога, подробно отраженные в медицинской документации, выполняются лечащим или дежурным врачом профильного отделения;

      2) в ОАРИТ и (или) ОА по показаниям (с учетом степени тяжести состояния, выраженности нарушений гомеостаза, адаптивных возможностей во время и после операционно-анестезиологической нагрузки). Повторный осмотр пациента осуществляется непосредственно перед анестезией и операцией.

      39. Решение о переводе пациента из операционного блока в ОАРИТ, ОА и (или) в профильное отделение принимает анестезиолог-реаниматолог, проводивший анестезию по согласованию с заведующим, при его отсутствии со старшим дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом. Транспортировка пациента из операционного блока осуществляется медицинскими работниками профильного отделения (совместно с анестезистом) в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

      40. При отсутствии условий для оказания анестезиологической и реаниматологической помощи по месту нахождения пациента осуществляется доставка анестезиологов-реаниматологов вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи или транспортировка пациента в медицинские организации, оказывающим медицинскую помощь на вторичном и третичном уровнях, с привлечением медицинской авиации в соответствии приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (далее – приказ № ҚР ДСМ-225/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

**Раздел 2. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи отделениями анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии**

      41. ОАРИТ имеет в составе:

      реанимационный зал и (или) палата реанимации (отдельные палаты септических и пациентов с инфекционными заболеваниями и септическими состояниями);

      процедурный и перевязочный кабинеты;

      экспресс-лабораторию;

      преднаркозную палату;

      палату "пробуждения" в операционном блоке (из расчета 2 койки на один хирургический стол, но не более 12 коек на операционный блок);

      помещение для гипербарической оксигенации;

      помещение или кабинет экстракорпоральной детоксикации;

      помещения для дежурного медицинского персонала

      санпропускники, душевые

      санузлы

      помещения для хранения аппаратуры, медикаментов, инфузионных сред, белья.

      При отсутствии площадей преднаркозная палата совмещается с палатой "пробуждения". Экспресс-лаборатория располагается в непосредственной близости от реанимационного зала, палат реанимации и интенсивной терапии.

      При отсутствии экспресс-лаборатории в составе ОАРИТ экстренные исследования проводятся экспресс-лабораторией в составе клинико-диагностической и (или) центральной медицинской лаборатории медицинской организации.

      Для обеспечения постоянной готовности к приему экстренных пациентов резервируются реанимационные койки с учетом коечной мощности (не менее одной).

      42. Работу ОАРИТ координирует заведующий отделением, в нерабочее (ночное) время, в выходные и праздничные дни ответственный дежурный анестезиолог-реаниматолог.

      43. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь, оказываемая ОАРИТ, включает:

      1) осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при оперативных вмешательствах, родах;

      2) осмотр и оценку функционального состояния органов и систем с обязательным внесением в лист осмотра анестезиолога физикальных тестов оценки риска перевода пациента на ИВЛ: "трудных" дыхательных путей (тест Маллампати; оценка риска по Вильсону), тироментальное и (или) стерноментальное расстояние, тесты на открывание рта, на прикус нижней губы;

      3) оказание комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию жизненно важных функций организма пациентов, возникших вследствие заболевания, травмы, родов, оперативного вмешательства;

      4) мониторинг жизненно важных функций организма при проведении анестезии, интенсивной терапии, реанимационных мероприятий;

      5) оценку тяжести состояния пациента перед операцией, выявление степени компенсации дисфункции органов и систем организма, индивидуальных адаптивных возможностей организма, определение степени операционно-анестезиологического риска с указанием у тяжелых больных степени волемии, сердечного выброса, степени нагрузки, наполнения нижней полой вены, конечно-диастолического давления, центрального венозного давления, диуреза;

      6) коррекцию острой кровопотери посредством инфузионно-трансфузионной терапии;

      7) поддержание кровообращения с коррекцией объема циркулирующей крови, наружного массажа сердца;

      8) комплексную терапию острых нарушений дыхания, включая восстановление проходимости дыхательных путей, ингаляцию кислорода, респираторной поддержки;

      9) уменьшение боли и общих нервно-рефлекторных реакций анальгетическими и нейролептическими средствами, проводниковыми блокадами, ингаляцией общих анестетиков, мультимодальной анестезией;

      10) профилактику и лечение инфекционных осложнений, катетер-ассоциированных и внутрибольничных инфекций;

      11) восстановление водно-электролитного баланса и коррекцию КОС;

      12) энергетическое обеспечение частичным или полным парентеральным питанием и энтеральным введением питательных смесей;

      13) наблюдение за состоянием больного после окончания анестезии до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма;

      14) консультирование по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма, возникших у больных в профильных отделениях медицинской организации;

      15) проведение комплекса реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, в том числе экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции;

      16) интенсивное наблюдение (экспресс-контроль состояния систем жизнеобеспечения, а также метаболизма с использованием методов лабораторной и функциональной диагностики, мониторинга дыхания и кровообращения);

      17) проведение реанимационных мероприятий (при наличии показаний) в профильных отделениях;

      18) определение показаний для дальнейшего пребывания пациентов в условиях ОАРИТ и (или) перевода в профильные отделения с рекомендациями по лечению и обследованию.

      44. Проведение медикаментозной предоперационной подготовки проводится в преднаркозной палате и (или) в палате профильного отделения.

      Пациенты в послеоперационном (посленаркозном) периоде наблюдаются в палатах "пробуждения" до восстановления сознания и стабилизации функций жизненно важных органов.

      45. Решение о переводе пациента из операционного блока в ОАРИТ и (или) в профильное отделение принимает анестезиолог-реаниматолог, проводивший анестезию по согласованию с заведующим ОАРИТ, при его отсутствии со старшим дежурным анестезиологом-реаниматологом.

      Транспортировка пациента из операционного блока осуществляется персоналом профильного отделения (совместно с анестезистом) в сопровождении анестезиолога-реаниматолога.

      46. При переводе пациента из операционного блока в ОАРИТ для проведения лечебно-диагностических мероприятий по основному заболеванию привлекаются специалисты профильных отделений.

      За ОАРИТ приказом главного руководителя организации здравоохранения закрепляются врачи-специалисты профильных отделений. Лечебно-консультативная помощь пациентам ОАРИТ оказывается в приоритетном порядке.

      47. При наличии показаний перевод пациента из ОАРИТ в другую организацию здравоохранения осуществляется по согласованию с руководителем и (или) заместителем руководителя организации здравоохранения, в ночное время и выходные дни ответственным врачом по стационару. Переводной эпикриз оформляется лечащим врачом профильного отделения и (или) дежурным врачом по профилю.

      Транспортировка пациентов осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-225/2020.

**Раздел 3. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи отделениями анестезиологии**

      48. ОА имеет в составе:

      процедурный и перевязочный кабинеты;

      экспресс-лабораторию;

      преднаркозную палату;

      палату "пробуждения" в операционном блоке (из расчета 2 койки на один хирургический стол, но не более 12 коек на операционный блок).

      Экспресс-лаборатория располагается в непосредственной близости от реанимационного зала, палат реанимации и интенсивной терапии.

      49. Работу ОА координирует заведующий отделением, в нерабочее (ночное) время, в выходные и праздничные дни ответственный дежурный анестезиолог-реаниматолог.

      50. Анестезиологическая помощь, оказываемая ОА, включает:

      1) осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при оперативных вмешательствах, родах, диагностических исследованиях;

      2) осмотр и оценку функционального состояния органов и систем с обязательным внесением в лист осмотра анестезиолога физикальных тестов оценки риска перевода пациента на ИВЛ- "трудных" дыхательных путей (тест Маллампати; оценка риска по Вильсону), тироментальное и (или) стерноментальное расстояние, тесты на открывание рта, на прикус нижней губы;

      3) мониторинг жизненно важных функций организма при проведении анестезии;

      4) клиническую оценку функций систем дыхания, кровообращения и выделения;

      5) уменьшение боли и общих нервно-рефлекторных реакций анальгетическими и нейролептическими средствами, проводниковыми блокадами, ингаляцией общих анестетиков, мультимодальной анестезией;

      6) наблюдение за состоянием больного после окончания анестезии до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма;

      7) определение показаний для дальнейшего пребывания пациентов в условиях ОА и (или) перевода в профильные отделения с рекомендациями по лечению и обследованию.

      51. Проведение медикаментозной предоперационной подготовки проводится в преднаркозной палате и (или) в палате профильного отделения.

      Пациенты в послеоперационном (посленаркозном) периоде наблюдаются в палатах пробуждения до восстановления сознания и стабилизации функций жизненно важных органов.

      52. Решение о переводе пациента из операционного блока в ОА и (или) в профильное отделение принимает анестезиолог-реаниматолог, проводивший анестезию по согласованию с заведующим ОА, при его отсутствии со старшим дежурным анестезиологом-реаниматологом.

      Транспортировка пациента из операционного блока осуществляется персоналом профильного отделения (совместно с анестезистом) в сопровождении анестезиолога-реаниматолога.

**Раздел 4. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи отделениями реанимации и интенсивной терапии**

      53. ОРИТ имеет в составе:

      реанимационный зал и (или) палату реанимации;

      помещение для проведения детоксикационных мероприятий;

      помещения для экстракорпоральной детоксикации;

      помещения для гипербарической оксигенации;

      палаты интенсивной терапии;

      отдельные палаты для пациентов с инфекционными заболеваниями и септическими состояниями;

      процедурный и перевязочный кабинеты;

      экспресс-лабораторию.

      Экспресс-лаборатория располагается в непосредственной близости от реанимационного зала, палат реанимации и интенсивной терапии.

      Для обеспечения постоянной готовности к приему экстренных пациентов резервируется не менее одной койки.

      В приемном отделении организаций здравоохранения, оказывающих экстренную помощь, организуется реанимационная палата и (или) реанимационный зал.

      В больницах с коечной мощностью до 200 коек помощь в реанимационной палате и (или) реанимационном зале оказывается анестезиологами-реаниматологами ОРИТ и (или) ОАРИТ. В больницах с коечной мощностью свыше 200 коек выделяются отдельные должности анестезиологов реаниматологов для работы в реанимационной палате и (или) реанимационном зале приемного отделения.

      54. Работу ОРИТ координирует заведующий отделением, в нерабочее (ночное) время, в выходные и праздничные дни ответственный дежурный анестезиолог-реаниматолог.

      55. В ОРИТ предусматривается не менее 6 коек, при наличии более 12 коек создается второе отделение.

      56. В ОРИТ подлежат госпитализации пациенты:

      1) с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, все виды шоков);

      2) с острыми расстройствами дыхания с дыхательной недостаточностью 2-3 степени;

      3) с острыми расстройствами пищеварительной системы (в том числе прогрессирующий цитолитический, гепаторенальный синдром, панкреонекроз или подозрением на его развитие, перитонит);

      4) с острыми повреждениями почек, осложненными острой почечной недостаточностью;

      5) с декомпенсированной хронической патологией (для достижения степени компенсации требуется проведение синдромальной терапии путем коррекции водно-солевого обмена, метаболизма), нуждающиеся в респираторной, гемодинамической, безопасной инфузионной поддержке, заместительной почечной терапии, сбалансированном энтерально-парентеральном питании, интенсивном наблюдении и интенсивном сестринском уходе;

      6) с острыми нарушениями метаболизма, тяжелыми водно-электролитными нарушениями (ацидоз, дисгидрии и (или) дисэлектролитемии тяжелой степени, тяжелая белково-энергетическая недостаточность);

      7) после оперативных вмешательств, или других медицинских вмешательств и процедур, повлекших за собой нарушение функции систем жизнеобеспечения и (или) при угрозе их развития, требующие гемодинамического мониторинга, дыхательной поддержки и интенсивного ухода;

      8) с тяжелым течением сепсиса любой этиологии;

      9) с анемией тяжелой степени;

      10) с синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания;

      11) с острыми расстройствами функций центральной и периферической нервной системы, сопровождающиеся отеком головного или спинного мозга;

      12) с психозами;

      13) с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

      14) с тяжелыми травмами, ожогами, отравлениями;

      15) в восстановительном периоде после агонии и клинической смерти;

      16) беременные женщины, роженицы и родильницы с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией.

      57. В ОРИТ направляются пациенты с показаниями к проведению реанимационных мероприятий и (или) или интенсивной терапии из приемного отделения (за исключением нуждающихся в экстренном оперативном вмешательстве, которые незамедлительно транспортируются в операционный блок) и (или) профильных отделений.

      Показания к госпитализации в ОРИТ и (или) ПИТ определяет анестезиолог-реаниматолог. В сложных случаях решение принимает заведующий отделением и (или) старший дежурный анестезиолог-реаниматолог.

      Перевод пациента в отделение реанимации из профильных отделений, осуществляется после консультации врача анестезиолога-реаниматолога, по согласованию с заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии, а в его отсутствие, по согласованию со старшим дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом.

      Не подлежат переводу в ОРИТ пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, получающие лечение в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи" (далее – приказ № ҚР ДСМ-209/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687).

      58. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь в ОРИТ включает:

      1) ежедневный осмотр пациентов с участием заведующего отделением:

      2) наблюдение пациента в динамике;

      3) постоянный мониторинг функционального состояния больного;

      4) комплекс мероприятий реанимационных мероприятий и интенсивной терапии и интенсивной терапии в соответствии с параграфом 3 главы 1 настоящего Стандарта;

      5) консультации профильных специалистов для верификации диагноза определения тактики лечения;

      6) оказание помощи в проведении реанимации пациентам и консультирование врачей в других профильных отделениях медицинской организации.

      59. Заведующий профильным отделением и (или) лечащий врач по профилю (в выходные и праздничные дни, в ночное время дежурный врач по профилю) в течение всего периода лечения пациента в ОРИТ проводит ежедневный осмотр пациента, заполняет медицинскую карту пациента, выполняет лечебно-диагностические мероприятия в пределах компетенции.

      60. Объем диагностических исследований определяется лечащим анестезиологом-реаниматологом в зависимости от основного и сопутствующих заболеваний, а также наличия синдромов органной недостаточности.

      61. Перевод пациентов из ОРИТ осуществляется после проведения неотложных лечебных мероприятий при положительной динамике клинического состояния и стабилизации функций организма.

      Перевод пациентов из ОРИТ осуществляется после оценки состояния лечащим и (или) дежурным анестезиологом-реаниматологом по согласованию с заведующим ОРИТ (при отсутствии старшим анестезиологом-реаниматологом) и заведующим и (или) лечащим и (или) дежурным врачом профильного отделения.

      Пациент во время пребывания в палате ОРИТ числится в профильном отделении по основному заболеванию.

**Раздел 5. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи центрами анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии**

      62. В состав ЦАРИТ кроме отделений ОАРИТ и (или) ОРИТ включаются:

      отделения (кабинеты) экстракорпоральной терапии;

      отделения (кабинеты) гипербарической оксигенации;

      выездные консультативно-диагностические бригады;

      клиническая лаборатория;

      диагностические кабинеты (отделения).

      Координирует деятельность ЦАРИТ анестезиолог-реаниматолог со стажем работы не менее 10 лет.

      63. Деятельность ЦАРИТ предусматривает:

      1) координацию деятельности входящих в состав ЦАРИТ подразделений с обеспечением преемственности лечения;

      2) оказание специализированной анестезиологической и реаниматологической помощи пациентам;

      3) оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям по профилю анестезиология и реаниматология;

      4) организацию и осуществление дистанционных и (или) выездных консультаций тяжелым пациентам медицинских организаций регионов по профилю анестезиология и реаниматология.

      Для проведения выездных консультаций по месту нахождения пациента доставка анестезиологов-реаниматологов вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи осуществляется с привлечением медицинской авиации в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-225/2020).

**Параграф 4. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи на дому**

      64. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь на дому оказывается пациентам:

      специалистами ПМСП при вызове, активном патронаже, организации лечения на дому (стационар на дому) в соответствии с КП по основному заболеванию;

      бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-225/2020.

      Не реже 1 раза в квартал проводится обучение медицинского персонала по оказанию реанимационных мероприятий при неотложных состояниях.

      65. Профилактика, лечение и купирование болевого синдрома у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на дому осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-209/2020.

**Глава 3. Порядок организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в экстренной и плановой формах**

      66. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь в экстренной форме оказывается при при состояниях, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни:

      медицинским работником по месту обращения пациента в амбулаторных и (или) стационарозамещающих условиях;

      в стационарных условиях по направлению специалистов первичного и вторичного уровней, специалистов скорой медицинской помощи или по самообращению;

      вне медицинской организации: по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах.

      67. При отсутствии условий для оказания анестезиологической и реаниматологической помощи по месту нахождения пациента осуществляется доставка анестезиологов-реаниматологов вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи или транспортировка пациента в медицинские организации, оказывающим медицинскую помощь на вторичном и третичном уровнях, с привлечением медицинской авиации в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-225/2020.

      68. В плановой форме анестезиологическая и реаниматологическая помощь, оказывается в случаях и при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к стандарту организации анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан |

**Штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь**

      1. Штатная численность группы анестезиологии и реаниматологии:

      анестезиолог-реаниматолог - не менее 1 (одной) должности,

      медицинская сестры-анестезист - не менее 1 должности на 1 (одну) должность анестезиолога-реаниматолога;

      Для работы в палате пробуждения выделяется 1 должность медицинской сестры-анестезиста.

      младший медицинский персонал - не менее 1,5 должностей;

      2. Штатная численность отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии (ОАРИТ):

      заведующий – 1 должность;

      старшая медицинская сестра – 1 должность;

      процедурная (перевязочная медсестра) – не менее 1 должности;

      медицинская сестра интенсивной терапии по переливанию компонентов и препаратов крови – не менее 1 должности;

      сестра-хозяйка – 1должность

      младший медицинский работник по кормлению и уходу за пациентами – не менее 1 должности;

      младший медицинский персонал – не менее 9,5 должностей на 6 реанимационных коек;

      анестезиолог-реаниматолог:

      не менее 4,75 должностей на 6 реанимационных коек,

      не менее 1 должности - на одно рабочее место (операционный стол, манипуляционная, ангиографический кабинет, диагностический кабинет);

      медицинская сестра-анестезист не менее 1,5 должностей на 1 (одну) должность анестезиолога-реаниматолога;

      медицинская сестра интенсивной терапии не менее 4,75 должностей на 2 реанимационные койки;

      На один круглосуточный пост на 6 коек для работы с пациентами нейрохирургического, кардиохирургического, онкогематологического профилей, для пациентов с ожогами (с площадью поражения более 50% и с поражением и поражения верхних дыхательных путей), с политравмой, беременных с экстрагенитальной патологией, пациентов, находящихся на искуственной вентиляции легких, экстрокорпоральной мембранной оксигенации - не менее 4,75 должностей медицинских сестер интенсивной терапии и 4,75 ставок младшего медицинского персонала.

      Для работы в палате-изоляторе для инфекционных и септических пациентов формируется отдельный круглосуточный пост– не менее 4,75 ставок сестер интенсивной терапии и 4,75 ставок младшего медицинского персонала.

      При наличии в ОАРИТ экстракорпоральной детоксикации предусматриваются:

      врач анестезиолог-реаниматолог – не менее 1 должности;

      медицинская сестра интенсивной терапии (экстракорпоральной детоксикации) – не менее 2 должностей;

      Для работы в палате пробуждения предусматриваются:

      врач анестезиолог-реаниматолог – не менее 1 должности;

      медицинская сестра-анестезист (сестра интенсивной терапии) – не менее 2 должностей;

      младщий медицинский персонал – 1 должность.

      При наличии в ОАРИТ экспресс-лаборатории:

      заведующий - не менее 0,5 должности;

      врач-лаборант- не менее 4,75 должностей;

      средних медицинских работников по лабораторной диагностике - не менее 4,75 должностей;

      младший медицинский персонал - не менее 4,75 должностей.

      Для обслуживания и ремонта медицинского оборудования:

      инженер или медицинский техник – не менее 1 должности.

      3. Штатная численность отделения анестезиологии (ОА):

      Заведующий – 1 должность;

      анестезиолог-реаниматолог – 1 должность на одно рабочее место (операционный стол, манипуляционная, ангиографический кабинет, диагностический кабинет);

      медицинская сестра-анестезист – 1,5 на одну должность врача анестезиолога-реаниматолога

      старшая медицинская сестра – 1 должность;

      сестра-хозяйка – 1 должность.

      Для выполнения экстренных анестезий в круглосуточном режиме предусматривается 4,75 должностей анестезиолога-реаниматолога и 9,5 должностей медицинских сестер-анестезистов .

      4. Штатная численность отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

      заведующий – 1 должность;

      старшая медицинская сестра – 1 должность;

      процедурная (перевязочная медсестра) – не менее 1 должности;

      медицинская сестра интенсивной терапии по переливанию компонентов и препаратов крови – не менее 1 должности;

      сестра-хозяйка – 1должность;

      младший медицинский работник по кормлению и уходу за пациентами – не менее 1 должности;

      анестезиолог-реаниматолог:

      не менее 4,75 должностей на 6 реанимационных коек,

      не менее 1 должности - на одно рабочее место (операционный стол, манипуляционная, ангиографический кабинет, диагностический кабинет);

      медицинская сестра-анестезист не менее 1,5 должностей на 1 (одну) должность анестезиолога-реаниматолога;

      медицинская сестра интенсивной терапии не менее 4,75 должностей на 2 реанимационные койки;

      младший медицинский персонал – не менее 9,5 должностей на 6 реанимационных коек.

      На один круглосуточный пост на 6 коек для работы с пациентами нейрохирургического, кардиохирургического, онкогематологического профилей, для пациентов с ожогами (с площадью поражения более 50% и с поражением и поражения верхних дыхательных путей), с политравмой, беременных с экстрагенитальной патологией, пациентов, находящихся на искуственной вентиляции легких, экстрокорпоральной мембранной оксигенации - не менее 4,75 должностей медицинских сестер интенсивной терапии и 4,75 ставок младшего медицинского персонала.

      Для работы в палате-изоляторе для инфекционных и септических пациентов формируется отдельный круглосуточный пост– не менее 4,75 ставок сестер интенсивной терапии и 4,75 ставок младшего медицинского персонала.

      5. Штатная численность центра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии (ЦАРИТ):

      руководитель ЦАРИТ – 1 должность;

      заместитель руководителя ЦАРИТ – 1должность;

      медицинский статистик – 1 должность.

      Штатная численность ЦАРИТ формируется с учетом штатной численности входящих в состав ОАРИТ и ОРИТ и дополнительных подразделений.

      При формировании штатов дополнительных подразделений не используется штатная численность ОАРИТ и ОРИТ.

      Допускается работа сотрудников ЦАРИТ по совместительству, но не более 1,75 должностей для физического лица.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к стандарту организации анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан |

**Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь, медицинскими изделиями**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Оснащение операционной, манипуляционной, диагностического кабинета | | |
| № | Наименование | Количество |
| 1 | Аппарат наркозно-дыхательный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 3 | Монитор операционный (оксиметрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, капнография с непрерывной волновой формой, электрокардиограмма, частота дыхания, температура) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 4 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Ларингоскоп универсальный, фиброоптический | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 6 | Набор с клинками для сложной интубации | 1 единица |
| 7 | Дефибриллятор-монитор | 1 единица на 1 операционный зал |
| 8 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | 1 единица |
| 9 | Насос шприцевой | 3 единицы на 1 пациенто-место минимум |
| 10 | Насос инфузионный | 1 единица на 1 операционный зал |
| 11 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | 1 на Группу |
| 12 | Аспиратор электрический | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 13 | Негатоскоп общего назначения | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 14 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 15 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 16 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 2. Оснащение палаты пробуждения | | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких (CMV, SIMV, CPAP) с мониторированием дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с мониторированием дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата | 1 на Группу |
| 3 | Многофункциональная электрическая кровать реанимационного класса | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 4 | Кровать медицинская функциональная (реанимационная) с боковыми ограждениями | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 6 | Монитор прикроватный (оксиметрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура) | 1 единица на 3 пациенто-место |
| 7 | Монитор прикроватный (оксиметрия, неинвазивное давление, , капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 8 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | 1 на Группу |
| 9 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | 1 на Группу |
| 10 | Дефибриллятор-монитор | 1 на Группу |
| 11 | Насос шприцевой | 3 единицы на 1 пациенто-место минимум |
| 12 | Насос инфузионный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 13 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | 1 на Группу |
| 14 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | 1 на Группу |
| 15 | Негатоскоп общего назначения | 1 на Группу |
| 16 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 17 | Противопролежневый матрас трубчатый, закрыт влагонепроницаемым, "дышащим" покрывалом, блок управления с роторным компрессором. Система размещается на кровати вместо обычного матраса | 1 единица на 3 пациенто-место |
| 18 | Аппарат рентгеновский диагностический передвижной | 1 на Группу |
| 19 | Аппарат ультразвукового исследования (далее – УЗИ) с дуплексной приставкой | 1 на Группу |
| 20 | Аспиратор электрический | 1 на Группу |
| 21 | ЭКГ аппарат | 1 на Группу |
| 22 | Оборудование для проведения бифокальной резонансной виброакустической терапии | 1 на Группу |
| 23 | Аппарат для проведения высокопоточной оксигенотерапии | 1 на Группу |
| 24 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 25 | Флуометр | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 3. Оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии | | |
| 3.1. Оснащение палаты интенсивной терапии | | |
| 1 | Аппарат для проведения искусственной вентиляции легких в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии с управлением VCV, PCV, IMV, PSV, с возможностью проведения неинвазивной, инвазивной вентиляции, высокопоточной назальной оксигенации, с использованием графического мониторинга (шкалы - давление/время, поток/время, объем/время, петли - объем/давление, поток/объем), капнографии, возможностью измерения пищеводного давления. В комплекте с увлажнителем. | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (компактность аппарата, встроенная аккумуляторная батарея, режимы и методы ИВЛ сопоставимы к стационарным аппаратам, с контролем по объему и давлению. Графический мониторинг. Тревожная сигнализация (звук, свет, цвет). | Не менее 1 единицы на отделение |
| 3 | Многофункциональная электрическая кровать реанимационного класса | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 4 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Монитор прикроватный (оксиметрия, неинвазивное давление, инвазивное артериальное давление – 2 канала, капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура, центральная гемодинамика) | 1 единица на 3 пациенто-место, в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь 1 единица на 1 пациенто-место |
| 6 | Монитор прикроватный (оксиметрия, неинвазивное давление, капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 7 | Центральная станция мониторинга | 1 единица на отделение |
| 8 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | Не менее 1 единицы на отделение |
| 9 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | Не менее 1 единицы на отделение |
| 10 | Дефибриллятор-монитор | 1 на 12 пациенто-место |
| 11 | Насос шприцевой | Не менее 3 единиц на 1 пациенто-место |
| 12 | Насос инфузионный | Не менее 1 единицы на 1 пациенто-место |
| 13 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | Не менее 1 единицы на отделение |
| 14 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | Не менее 1 единицы на отделение |
| 15 | Негатоскоп общего назначения | Не менее 1 единицы на отделение |
| 16 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 17 | Противопролежневый матрас трубчатый, закрыт влагонепроницаемым, "дышащим" покрывалом, блок управления с роторным компрессором. Система размещается на кровати вместо обычного матраса | 1 единица на 2 пациенто-место |
| 18 | Аппарат рентгеновский диагностический передвижной | Не менее 1 единицы на отделение |
| 19 | Ультразвуковой аппарат экспертного класса | Не менее 1 единицы на отделение |
| 20 | Аспиратор электрический | Не менее 1 единицы на отделение |
| 21 | ЭКГ аппарат | 1 на 12 пациенто-место |
| 22 | Оборудование для проведения бифокальной резонансной виброакустической терапии | 1 на 6 пациенто-место |
| 23 | Аппарат для проведения высокопоточной оксигенотерапии | 1 на 6 пациенто-место |
| 24 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 25 | Электрокардиостимулятор | Не менее 1 единицы на отделение, в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь 1 единица на 1 пациенто-место |
| 26 | Видеобронхоскоп с эндоскопической стойкой. | Не менее 1 единицы на отделение |
| 27 | Моечная машинка для обработки эндоскопа | Не менее 1 единицы на отделение |
| 28 | Тепловая пушка с обдувным одеялом | 1 единица на 2 пациенто-место |
| 29 | Тромбоэластограф | Не менее 1 единицы на отделение |
| 30 | Кровать-весы | Не менее 1 единицы на отделение |
| 31 | Устройство для перекладывания больных | Не менее 1 единицы на отделение |
| 32 | Электроэнцефалограф 8-канальный | Не менее 1 единицы на отделение |
| 33 | Аппарат "Искусственная почка" | 1 на 6 пациенто-мест |
| 34 | Аппарат для контрпульсации | Не менее 1 единицы на отделение |
| 35 | Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации | Не менее 1 единицы на отделение |
| 36 | Видеоларингоскоп с набором клинков разного размера | Не менее 1 единицы на отделение |
| 37 | BIS–монитор | Не менее 1 единицы на отделение |
| 38 | Ларингоскоп универсальный, фиброоптический | Не менее 1 единицы на отделение |
| 39 | Набор с клинками для сложной интубации | Не менее 1 единицы на отделение |
| 40 | Флуометр | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 41 | Аппарат для определения ACT (активированное время свертывания) | Не менее 1 единицы на отделение |
| 42 | Аппарат для проведения лечебной гипотермии | Не менее 1 единицы на отделение |
| 43 | Аппарат для подачи оксида азота | Не менее 1 единицы на отделение |
| 44 | Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси | Не менее 1 единицы на отделение |
| 3.2. Операционная, манипуляционная, диагностический кабинет | | |
| 1 | Аппарат наркозно-дыхательный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 3 | Монитор операционный (оксиметрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, капнография с непрерывной волновой формой, электрокардиограмма, частота дыхания, температура). | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 4 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Ларингоскоп универсальный, фиброоптический | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 6 | Набор с клинками для сложной интубации | 1 единица |
| 7 | Дефибриллятор-монитор | 1 единица на 1 операционный зал |
| 8 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | 1 единица |
| 9 | Насос шприцевой | Не менее 3 единиц на 1 пациенто-место |
| 10 | Насос инфузионный | 1 единица на 1 операционный зал |
| 11 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | 1 единица на отделение |
| 12 | Аспиратор электрический | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 13 | Негатоскоп общего назначения | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 14 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 15 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 16 | Монитор нейро-мышечной проводимости | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 17 | Монитор Церебральной оксиметрии | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 18 | Монитор глубины анестезии | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 19 | Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний | 1 единица на Отделение |
| 20 | Аппараты для экстракорпорального искусственного кровообращения | Не менее 1 единицы на отделение . в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь – 1 единица на операционный зал |
| 21 | Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов | Не менее 1 единицы на отделение |
| 22 | Аппарат для определения ACT (активированное время свертывания) | Не менее 1единицы на отделение  в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь – 1 единица на операционный зал |
| 23 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | Не менее 1единицы на отделение |
| 4. Оснащение Центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии | | |
| 4.1. Операционная, манипуляционная, диагностический кабинет | | |
| 1 | Аппарат наркозно-дыхательный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 3 | Монитор операционный (оксиметрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, капнография с непрерывной волновой формой, электрокардиограмма, частота дыхания, температура, центральная гемодинамика) | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 4 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Ларингоскоп универсальный, фиброоптический | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 6 | Набор с клинками для сложной интубации | 1 единица |
| 7 | Дефибриллятор-монитор | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 8 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | 1 единица |
| 9 | Насос шприцевой | 3 единицы на 1 пациенто-место минимум |
| 10 | Насос инфузионный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 11 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | 1 единица на Отделение |
| 12 | Аспиратор электрический | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 13 | Негатоскоп общего назначения | 1 единица на 1 операционный зал. |
| 14 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 15 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место. |
| 16 | Монитор нейро-мышечной проводимости | 1 единица на 1 пациенто-место, или наличие операционного монитора с данной функцией |
| 17 | Монитор Церебральной оксиметрии | 1 единица на 1 пациенто-место,  или наличие операционного монитора с данной функцией |
| 18 | Монитор глубины анестезии | 1 единица на 1 пациенто-место, или наличие операционного монитора с данной функцией |
| 19 | Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний | 1 единица на Отделение |
| 20 | Аппараты для экстракорпорального искусственного кровообращения | Не менее 1 единицы на отделение , в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь 1 единица на операционный зал |
| 21 | Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов | Не менее 1 единицы на отделение |
| 22 | Аппарат для определения ACT (активированное время свертывания) | Не менее 1 единицы на отделение, в медицинских организациях, оказывающих кардиохирургическую помощь 1 единица на операционный зал |
| 23 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | Не менее 1 единицы на 1 операционный зал |
| 4.2. Отделение интенсивной терапии | | |
| 1 | Аппарат для проведения искусственной вентиляции легких в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии с управлением VCV, PCV, IMV, PSV, с возможностью проведения неинвазивной, инвазивной вентиляции, высокопоточной назальной оксигенации, с использованием графического мониторинга (шкалы - давление/время, поток/время, объем/время, петли - объем/давление, поток/объем), капнографии, возможностью измерения пищеводного давления. В комплекте с увлажнителем. | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (компактность аппарата, встроенная аккумуляторная батарея, режимы и методы ИВЛ сопоставимы к стационарным аппаратам, с контролем по объему и давлению. Графический мониторинг. Тревожная сигнализация (звук, свет, цвет). | Не менее 1 единицы на отделение |
| 3 | Многофункциональная электрическая кровать реанимационного класса | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 4 | Аппарат дыхательный ручной (комплекты дыхательные для ручной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 5 | Монитор прикроватный (оксиметрия, неинвазивное давление, инвазивное артериальное давление – 2 канала, капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура, центральная гемодинамика) | 1 единица на 1пациенто-место |
| 6 | Центральная станция мониторинга | Не менее 1 единицы на отделение |
| 7 | Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку | Не менее 1 единицы на отделение |
| 8 | Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий | Не менее 1 единицы на отделение |
| 9 | Дефибриллятор-монитор | 1 на 12 пациенто-мест |
| 10 | Насос шприцевой | Не менее 5 единиц на 1 пациенто-мест |
| 11 | Насос инфузионный | Не менее 2 единиц на 1 пациенто-место |
| 12 | Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом | 1 единица на Отделение |
| 13 | Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови | Не менее 1 единицы на отделение |
| 14 | Негатоскоп общего назначения | Не менее 1 единицы на отделение |
| 15 | Матрац термостабилизирующий | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 16 | Противопролежневый матрас трубчатый, закрыт влагонепроницаемым, "дышащим" покрывалом, блок управления с роторным компрессором. Система размещается на кровати вместо обычного матраса | Не менее 1 единицы на 2 пациенто-места |
| 17 | Аппарат рентгеновский диагностический передвижной | 1 единица на Отделение |
| 18 | Ультразвуковой аппарат экспертного класса | 1 единица на Отделение |
| 19 | Аспиратор электрический | Не менее 1 единицы на отделение |
| 20 | ЭКГ аппарат | 1 единица на 12 пациенто-место |
| 21 | Оборудование для проведения бифокальной резонансной виброакустической терапии | 1 единица на 6 пациенто-место |
| 22 | Аппарат для проведения высокопоточной оксигенотерапии | Не менее 1 единицы на 6 пациенто-мест или наличие аппарата ИВЛ с данной функцией |
| 23 | Фонендоскоп комбинированный | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 24 | Электрокардиостимулятор | Не менее 1 единицы на 6 пациенто-мест, в медицинской организации, оказывающей кардиохирургическую помощь 1 единица на 1 пациенто-место |
| 25 | Видеобронхоскоп с эндоскопической стойкой. | 1 единица на Отделение |
| 26 | Моечная машинка для обработки эндоскопа | 1 на единица Отделение |
| 27 | Тепловая пушка с обдувным одеялом | 1 единица на 2 пациенто-место |
| 28 | Тромбоэластограф | 1 на единица Отделение |
| 29 | Кровать-весы | Не менее 1 на отделение |
| 30 | Устройство для перекладывания больных | 1 единица на Отделение |
| 31 | Электроэнцефалограф 8-канальный | 1 единица на Отделение |
| 32 | Аппарат "Искусственная почка" | 1 единица на на 6 пациенто-место |
| 33 | Аппарат для контрпульсации | Не менее 1 единицы на отделение |
| 34 | Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации | Не менее 1 единицы на отделение |
| 35 | Видеоларингоскоп с набором клинков разного размера | Не менее 1 единицы на отделение |
| 36 | BIS–монитор | Не менее 1 единицы на 6 пациенто-мест |
| 37 | Ларингоскоп универсальный, фиброоптический | Не менее 1 на отделение |
| 38 | Набор с клинками для сложной интубации | Не менее 1 на отделение |
| 39 | Монитор Церебральной оксиметрии | Не менее 1 единицы на 6 пациенто-мест |
| 40 | Флуометр | 1 единица на 1 пациенто-место |
| 41 | Аппарат для определения ACT (активированное время свертывания) | Не менее 1 единицы на отделение |
| 42 | Аппарат для проведения лечебной гипотермии | Не менее 1 единицы на отделение |
| 43 | Аппарат для подачи оксида азота | Не менее 1 единицы на отделение |
| 44 | Аппарат СРАР с переменной подачей воздушно-кислородной смеси | Не менее 1 единицы на отделение |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к стандарту организации анестезиологической и реанимационной помощи в Республике Казахстан |

**Виды (методы) анестезии (обезболивания)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид (метод) анестезии | В стационарных условиях | В стационарозамещающих условиях | | В амбулаторных условиях |
| ЦАХ \* | ДХС \*\* |
| 1. | Местная анестезия | + | + | + | + |
| 2. | Проводниковая анестезия | + | + | + | + |
| 3. | Внутривенная анестезия | + | + | + | + |
| 4. | Ингаляционная масочная анестезия | + | + | + | + |
| 5. | Ингаляционная анестезия | + | + | + | + |
| 6. | Тотальная внутривенная анестезия | + | + | + | + |
| 7. | Комбинированная анестезия | + | - | + | - |
| 8. | Спинальная анестезия | + | - | + | - |

      \* ЦАХ - центр амбулаторной хирургии, организуется при организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (районных и городских поликлиниках);

      \*\* ДХС – дневной хирургический стационар, организуется при организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (районных, многопрофильных центральных районных, городских, многопрофильных городских и (или) областных больницах, научных организациях).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к стандарту организации анестезиологической и реанимационной помощи в Республики Казахстан |

**Шкала (система) классификации физического статуса пациентов\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификация | Определение | Примеры |
| ASA I | Здоровый пациент | Здоровый, не курящий, мало употребляющий алкоголь. |
| ASA II | Пациент с легким системным заболеванием | Легкие заболевания без существенных функциональных ограничений. Примеры включают в себя (но не ограничиваются ими): курильщик, социальный алкоголик, беременная, ожирение (<30 ИМТ <40), компенсированный сахарный диабет, контролируемая артериальная гипертензия, легкие заболевания дыхательной системы. |
| ASA III | Пациент с тяжелым системным заболеванием | Значимые ограничения функциональной активности. Примеры включают в себя (но не ограничиваются ими): плохо контролируемая артериальная гипертензия или субкомпенсированный сахарный диабет, ХОБЛ, патологическое ожирение (ИМТ ≥40), активный гепатит, алкогольная зависимость или злоупотребление алкоголем, имплантированный кардиостимулятор, умеренное снижение фракции сердечного выброса, хроническая почечная недостаточность, требующая регулярного прохождения гемодиализа по расписанию. В анамнезе (более 3 мес.) инфаркт миокарда, инсульт, транзиторная ишемическая атака, ишемическая болезнь сердца или стентирование. |
| ASA IV | Пациент с тяжелым системным заболеванием, которое представляет собой постоянную угрозу для жизни | Примеры включают в себя (но не ограничиваются ими): инфаркт миокарда, инсульт, транзиторная ишемическая атака, ишемическая болезнь сердца или стентирование, текущая ишемия миокарда или тяжелая дисфункция клапанов сердца, резкое снижение фракции выброса, сепсис, ДВС-синдром, острая или хроническая почечная недостаточность, при не регулярном прохождении гемодиализа. |
| ASA V | Умирающий пациент. Операция по жизненным показаниям. | Примеры включают в себя (но не ограничиваются ими): разрыв аневризмы аорты, тяжелая политравма, внутричерепное кровоизлияние, острая ишемия кишечника при сопутствующей выраженной кардиальной патологии или полиорганной недостаточности. |
| ASA VI | Констатирована смерть мозга, органы удаляются для донорских целей. | |
| \* Шкала (система) классификации рекомендована Американским обществом анестезиологов (ASA physical status classification system). | | |
| При неотложных хирургических вмешательствах к обозначению классификации добавляется буква "Е" . (Чрезвычайная ситуация определяется как существующая, когда задержка в лечении пациента приведет к значительному увеличению угрозы для жизни. Например: ASA I E, II E, III E или IV E. Класс ASA V, как правило, всегда ASA V E. Класс ASA VI E не существует). | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к стандарту организации анестезиологической и реаниматологической помощи  в Республике Казахстан |

**Объем предоперационного обследования пациентов с учетом срочности оперативного вмешательства**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование исследований | По экстренным показаниям | По срочным показаниям | При плановой госпитализации\* |
| Общие исследования | | | | |
| 1 | группа крови и резус-фактор | + | + | + |
| 2 | общий анализ крови (подсчет эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, лейкоцитов с формулой, тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов) | + | + | + |
| 3 | коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген) | + | + | + |
| 4 | электролиты плазмы крови (калий, натрий) | по показаниям | по показаниям | + |
| 5 | биохимический анализ крови (общий билирубин и его фракции, глюкоза, общий белок, мочевина, креатинин  глюкоза крови, трансаминазы) | по показаниям | + | + |
| 6 | Общий анализ мочи | По показаниям | По показаниям | + |
| 7 | электрокардиограмма (далее – ЭКГ) | по клинической ситуации и состоянию пациента | + | + |
| 8 | рентгеноскопия и (или) рентгенография грудной клетки, компьютерная томография и иные инструментальные обследования - | по клинической ситуации и состоянию пациента | по показаниям | по показаниям |
| 9 | консультации профильных специалистов | по показаниям. | по показаниям | по показаниям |
| 10 | флюорография грудной клетки | - | - | + |
| 11 | анализ крови на вирус иммунодефицита человека, австралийский антиген (HBsAg), гепатит С | по показаниям | по показаниям | + |
| Дополнительные исследования | | | | |
| 12 | кровь на белковые фракции | по показаниям | по показаниям | + |
| 13 | исследование функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы | по показаниям | по показаниям | по показаниям |

      \* при плановой госпитализации срок действия результатов исследований под № 1-9, 12-13 не более 10 дней, флюорографии (рентгенографии) грудной клетки – не более 6 месяцев, анализа крови на вирус иммунодефицита человека, австралийский антиген (HBsAg), гепатит С – не более 3 месяцев.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан