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 и детскому населению в Республике Казахстан.

Сноска. Пункт 1 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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;

1-1) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

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.

Сноска. Пункт 2 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 с учетом рекомендуемой штатной численности согласно приложению 1 к настоящему Стандарту

.

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 6 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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, вне медицинской организации, в экстренной и плановой формах.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 у взрослых не позднее, чем за 24-48 часов, у детей не позднее чем за 12-24 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.

Сноска. Пункт 12 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13. Для определения анестезиологического риска перед операцией анестезиологом-реаниматологом проводится оценка физического статуса пациента по шкале (системе) классификации физического статуса пациентов в соответствии с 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 с 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. При проведении операции анестезиолог-реаниматолог находится в операционной до окончания оперативного вмешательства. При длительности операции до 6 часов допускается перерыв продолжительностью 20-30 минут через каждые 2-3 часа с обязательной заменой другим анестезиологом-реаниматологом.

При длительности операции более 6 часов замена анестезиологической бригады осуществляется через каждые 6 часов работы.

Сноска. Пункт 21 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 у взрослых не позднее, чем за 24-48 часов, осмотр детей перед плановым оперативным вмешательством не позднее, чем за 12-24 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.

Сноска. Пункт 27 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

27-1. Анестезиологическая помощь детям в амбулаторных условиях оказывается детским анестезиологом-реаниматологом со стажем не менее 7 лет.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 27-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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);

у детей анестезиологического пособия продолжительностью более 6 часов.

Сноска. Пункт 29 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

30. В амбулаторных условиях анестезия проводится на рабочем месте с обязательным наркозно-дыхательным аппаратом с капнографией и при наличии анализатора газов крови.

Сноска. Пункт 30 – в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 у взрослых не позднее, чем за 24-48 часов, у детей не позднее, чем за 12-24 часов до операции, а в случае экстренного вмешательства после принятия решения о проведении операции;

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.

Сноска. Пункт 37 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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), тиромментальное 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 пациентов степени волемии, сердечного выброса, наполнения нижней полой вены, конечно-диастолического давления (при наличии технической возможности определения параметров), 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.

Сноска. Пункт 43 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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.

46-1. Пациент во время пребывания в палате ОАРИТ числится в профильном отделении по основному заболеванию.

Написание этапных эпикризов, обоснование клинического диагноза, посмертного эпикриза осуществляется лечащим врачом профильного отделения.

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 ОАРИТ проводит ежедневный осмотр пациента, заполняет медицинскую карту пациента, выполняет лечебно-диагностические мероприятия в пределах компетенции.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 46-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 04.08.2025 № 76 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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), тиромментальное 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

Сноска. Параграф 4 исключен приказом Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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.

к стандарту организации
анестезиологической
и реаниматологической помощи
в Республике Казахстан

Рекомендуемая штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 1 койку 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 – не менее 1 должности.

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 не менее 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 1 койку 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

Рекомендуемое оснащение организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь, медицинскими изделиями

Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 04.09.2023 № 147 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Рекомендуемое оснащение организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощьв амбулаторных и стационарозамещающих условиях		
1.1 Рекомендуемое 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.
1.2. Оснащение палаты пробуждения		
1	Аппарат искусственной вентиляции легких с возможностью управления PC и VC, способами согласования вдохов - CMV, IMV, CSV, с мониторированием дыхательного объема, минутной вентиляции и давления в контуре аппарата, капнографии. 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).	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	1 единица на 3 пациенто-место

	давление, капнография, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	
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
2. Рекомендуемое оснащение организаций здравоохранения, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь в стационарных условиях		
2.1 Рекомендуемое оснащение отделений анестезиологии, отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделений реанимации и интенсивной терапии		
2.1.1 Рекомендуемое оснащение палаты интенсивной терапии		
1	Аппарат для проведения искусственной вентиляции легких в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии с возможностью управления PC и VC, способами согласования вдохов - CMV, IMV, CSV, с мониторированием дыхательного объема, минутной вентиляции и давления в контуре аппарата, 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,	1 единица на 3 пациенто-место, в медицинских организациях,

	электрокардиограмма, частота дыхания, температура, центральная гемодинамика)	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 гемодиализа с функциями продленной гемофильтрации	1 на 6 пациенто-мест
34	Аппарат для контрпульсации	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при остром коронарном синдроме
35	Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
36	Аппарат экстракорпоральной мембранной детоксикации	Не менее 1 единицы на отделение
37	Видеоларингоскоп с набором клинков разного размера	Не менее 1 единицы на отделение
38	BIS–монитор	Не менее 1 единицы на отделение
39	Ларингоскоп универсальный, фиброоптический	Не менее 1 единицы на отделение
40	Набор с клинками для сложной интубации	Не менее 1 единицы на отделение
41	Флуометр	1 единица на 1 пациенто-место
42	Аппарат для определения АСТ (активированное время свертывания)	Не менее 1 единицы на отделение

43	Аппарат для проведения лечебной гипотермии	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
44	Аппарат для подачи оксида азота	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
45	Аппарат для проведения непрямого массажа сердца	Не менее 1 единицы на отделение
2.1.2. Рекомендуемое оснащение операционной, манипуляционной, диагностического кабинета		
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 АСТ (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
2.1.3. Рекомендуемое оснащение палаты пробуждения		
1	Аппарат искусственной вентиляции легких с возможностью управления PC и VC, способами согласования вдохов - CMV, IMV, CSV, с мониторированием дыхательного объема, минутной вентиляции и давления в контуре аппарата, капнографии. 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).	1 единица на 1 пациенто-место
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 единица на 1 пациенто-место
9	Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий	1 единица на 1 пациенто-место
10	Дефибриллятор-монитор	Не менее 1 единицы на отделение
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 отделение
14	Анализатор кислотно-основного состояния и газов крови	1 на отделение
15	Негатоскоп общего назначения	1 на отделение минимум

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 отделение
19	Аппарат ультразвукового исследования (далее – УЗИ) с дуплексной приставкой	1 на отделение
20	Аспиратор электрический	1 на отделение минимум
21	ЭКГ аппарат	1 на отделение
22	Оборудование для проведения бифокальной резонансной виброакустической терапии	1 на отделение
23	Аппарат для проведения высокопоточной оксигенотерапии	1 на отделение минимум
24	Фонендоскоп комбинированный	1 единица на 1 пациенто-место
25	Флуометр	1 единица на 1 пациенто-место
2.2 Рекомендуемое оснащение Центра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии		
2.2.1. Рекомендуемое оснащение операционной, манипуляционной, диагностического кабинета		
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.
	Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску,	

4	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		Не менее 1 единицы на отделение, в медицинских организациях,

	Аппарат для определения АСТ (активированное время свертывания)	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
2.2.2 Рекомендуемое оснащение отделения интенсивной терапии		
1	Аппарат для проведения искусственной вентиляции легких в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии с возможностью управления PC и VC, способами согласования вдохов - CMV, IMV, CSV, с мониторированием дыхательного объема, минутной вентиляции и давления в контуре аппарата, 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,	1 единица на 1пациенто-место

	электрокардиограмма, частота дыхания, температура, центральная гемодинамика)	
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 гемодиализа с функциями продленной гемофильтрации	1 единица на на 6 пациенто-место
33	Аппарат для контрпульсации	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при остром коронарном синдроме
34	Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
35	Аппарат экстракорпоральной мембранной детоксикации	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 6 пациенто-мест
38	Ларингоскоп универсальный, фиброоптический	Не менее 1 на отделение
39	Набор с клинками для сложной интубации	Не менее 1 на отделение
40	Монитор Церебральной оксиметрии	Не менее 1 единицы на 6 пациенто-мест
41	Флуометр	1 единица на 1 пациенто-место
42	Аппарат для определения АСТ (активированное время свертывания)	Не менее 1 единицы на отделение

43	Аппарат для проведения лечебной гипотермии	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
44	Аппарат для подачи оксида азота	Не менее 1 единицы на отделение медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую помощь и многопрофильных областных больниц
45	Аппарат для проведения непрямого массажа сердца	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 "E" . (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