**Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 июня 2011 года № 372**

<http://www.zakon.kz/4450563-prikaz-i.o.-ministra-zdravookhranenija.html>

Об утверждении Положения об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан

В соответствии со статьями 7 и 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», ПРИКАЗЫВАЮ: 1. Утвердить прилагаемое Положение об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан. 2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан. 3. Юридическому департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Таласпаева А.С.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан. 4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А. 5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

И.о. Министра С. Мусинов

**Утверждено**

**приказом и.о. Министра здравоохранения**

**Республики Казахстан**

**от 9 июня 2011 года № 372**

***Положение об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан***

**1. Общие положения.**

 **1.** Настоящее Положение об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан (далее - Положение) регламентирует деятельность структурных подразделений анестезиологической и реаниматологической службы, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь в организациях здравоохранения.

**2.** Анестезиологическая помощь и интенсивная терапия организуется в следующих организациях здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности: 1) оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь; 2) оказывающих стационарную помощь; 3) организации скорой медицинской помощи и санитарной авиации; 4) организации медицины катастроф; 5) научных организациях в области здравоохранения; 6) национальный холдинг.

**3.** Основные понятия, используемые в настоящем Положении: 1) анестезиологическая помощь - комплекс приемов и мер по защите больного от повреждающих факторов при хирургических вмешательствах, родах, перевязках, манипуляциях и сложных методах исследования; 2) гипербарическая оксигенация - метод лечения больных, с помощью повышенного давление кислорода в специальной камере; 3) детоксикационные методы - метод очистки организма от отравляющих веществ, шлаков; 4) интубация - введение интубационной трубки в дыхательные пути, с целью поддержания дыхания; 5) инфузионная терапия - введение растворов внутривенно; 6) клиническая смерть - острая остановка кровообращения и дыхания (в течении 5 минут), при которой возможно восстановление всех жизненно важных функций организма; 7) интенсивная терапия - профилактика и лечение тяжелых, но обратимых функциональных и метаболических расстройств, угрожающих больному гибелью, с использованием методов искусственного поддержания или замещения функций органов и систем; 8) интенсивное наблюдение - комплекс мер, направленных на раннюю диагностику изменений гомеостаза, происходящих в организме при операциях и угрозе развития критического состояния; 9) метаболические расстройства - расстройства связанные с нарушением обмена веществ; 10) паллиативная терапия - операция которая облегчает состояние больного, не устраняя основной причины; 11) премедикация - медикаментозная подготовка больного к анестезии, с целью уменьшения нежелательного влияния анестезии; 12) реанимационная помощь - комплекс мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения больного, вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин, комплекс приемов и мер по выведению больного из критического состояния; 13) трансфузионная терапия - введение компонентов крови внутривенно; 14) экстракорпоральная детоксикация - методы очистки организма, вне тела организма с помощью сорбентов; 15) экстубация - удаление интубационной трубки из дыхательных путей, при восстановлении самостоятельного дыхания.

**4.** Структура анестезиологической помощи и интенсивной терапии зависит от задач, решаемых организацией здравоохранения, ее коечной мощности, организационно-штатной структуры, материально-технического обеспечения и уровня подготовки специалистов в соответствии с правилами аккредитации и лицензирования, устанавливаемыми законодательством в области здравоохранения Республики Казахстан.

**2. Структурные подразделения организаций, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь**

1) группа анестезиологии и реанимации; 2) отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; 3) отделение анестезиологии; 4) отделение реанимации и интенсивной терапии; 5) центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

**§ 1 Группа анестезиологии и реанимации**

**5.** Группа анестезиологии и реанимации организуется в составе организаций здравоохранения (центральные районные больницы, поликлиники, в том числе стоматологические, дневные стационары, женские консультации), оказывающие хирургическую и акушерско-гинекологическую помощь и составляет не более 5 врачей анестезиологов-реаниматологов.

**6.** В организациях здравоохранения (центральные районные больницы при наличии хирургических коек), оказывающих стационарную помощь круглосуточно и имеющих в штате группу анестезиологии и реанимации, в составе одного из профильных отделений организуется палата (не менее две койки) для интенсивного наблюдения и лечения больных. При этом не менее одна койка для оказания реанимационной помощи детям.

**7.** Основными задачами группы анестезиологии и реанимации являются: 1) осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах; 2) осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения больных, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин; 3) повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений практическим навыкам реанимационной помощи.

**8.** В соответствии с основными задачами группа анестезиологии и реанимации: 1) определяет метод анестезии, осуществляет медикаментозную предоперационную подготовку и проведение анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах; 2) устанавливают показания для лечения и дальнейшего пребывания больных в палатах для интенсивного наблюдения и лечения, осуществляют перевод больных в профильные отделения стационара после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки; 3) проводят, по показаниям, реанимационные мероприятия больным в отделениях; 4) консультируют врачей других специальностей по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии; 5) осуществляют взаимосвязь и преемственность в работе с другими отделениями; 6) организуют и проводят конференции по вопросам анестезиологии и реаниматологии; 7) ведут документацию, обеспечивают учет и отчетность по формам и в сроки, установленные уполномоченным органом в области здравоохранения.

**9.** Руководство группой анестезиологии и реанимации осуществляется старшим врачом анестезиологом-реаниматологом с наибольшим опытом работы. Старший врач группы назначается руководителем организации здравоохранения в установленном порядке. Старший врач группы назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы в дежурную ночную смену, в выходные и праздничные дни.

**10.** Группа анестезиологии и реаниматологии обеспечивается: 1) специальным оборудованием и аппаратурой в операционных и в палате для интенсивного наблюдения и лечения, в том числе, для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма; 2) подсобными помещениями: для медицинского персонала, для хранения аппаратуры, медикаментов, белья; 3) лекарственными средствами в количествах, необходимых для полноценного проведения обезболивания, реанимации и интенсивной терапии.

**§ 2. Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.**

**11.** Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии организуются в составе организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь круглосуточно, вне зависимости от их коечного фонда, если штатная численность врачей анестезиологов-реаниматологов более 5 и при наличии в палатах реанимации и интенсивной терапии не менее 6 коек.

**12.** Отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии организуются в следующих организациях здравоохранения: 1) в научных организациях в области здравоохранения, республиканских, областных больницах для взрослых и детей, независимо от их мощности; 2) в городских больницах хирургического профиля, в многопрофильных больницах и диспансерах, медсанчастях, родильных домах, перинатальных центрах, больницах, являющихся центрами по оказанию экстренной, в том числе терапевтической помощи, инфекционных больницах для взрослых и детей; 3) в центральных районных больницах при наличии хирургических коек. При этом не менее 30% коек выделяется для оказания реанимационной помощи детям; 4) в детских городских больницах, имеющих отделения патологии и выхаживания недоношенных, детских инфекционных больницах, перинатальных центрах, независимо от их мощности; 5) в многопрофильных больницах мощностью 500 и более коек (из них не менее 200 хирургического профиля) и в детских больницах мощностью 250 и более коек (из них не менее 100 хирургического профиля), помимо отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии допускается также организация по мере производственной необходимости специализированного отделения (отделений) реанимации и интенсивной терапии.

**13.** Основными задачами отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии являются: 1) осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах; 2) осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения пациентов, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин; 3) повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала лечебно-профилактических организаций практическим навыкам реанимационной помощи.

**14.** В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии его медицинские работники: 1) определяют метод анестезии, осуществляют медикаментозную предоперационную подготовку и проведение анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах, а также при детоксикационных методах интенсивной терапии; 2) осуществляют наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде в палатах послеоперационного пробуждения до стабилизации функции жизненно важных органов; 3) устанавливают показания для дальнейшего лечения больных в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, переводят больных в профильные отделения стационара после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки; 4) проводят по показаниям реанимацию и интенсивную терапию, в том числе и методами экстракорпоральной детоксикации и гипербарической оксигенации больным в палатах реанимации и интенсивной терапии; 5) проводят, по показаниям, реанимацию больных в других отделениях; 6) осуществляют взаимосвязь и преемственность в работе с другими отделениями; 7) консультируют врачей других отделений по вопросам практической анестезиологии и реаниматологии; 8) организуют и проводят клинические конференции по вопросам анестезиологии и реаниматологии.

**15.** Руководство отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии осуществляется заведующим, наиболее опытным врачом анестезиологом-реаниматологом. Заведующий отделением назначается руководителем организации здравоохранения. Заведующий отделением назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы в дежурную ночную смену, в выходные и праздничные дни.

**16.** Операционные залы, палаты реанимации и интенсивной терапии и палаты послеоперационного пробуждения отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии должны быть обеспечены следующим медицинским оборудованием: 1) аппараты искусственной вентиляции легких или наркозно-дыхательные аппараты по количеству операционных столов в плановых и экстренных операционных залах; 2) аппараты искусственной вентиляции легких по 1 на каждую койку в палатах послеоперационного пробуждения; 3) аппараты искусственной вентиляции легких в палатах реанимации и интенсивной терапии в количестве не менее 2/3 от количества коек, а в неонатальной службе по 1 на каждую койку и 1 резервный; 4) мониторы по количеству операционных столов в плановой и экстренной операционных; 5) мониторы по количеству аппаратов искусственной вентиляции легких в палатах послеоперационного пробуждения; 6) мониторы в палатах реанимации и интенсивной терапии по количеству коек и 1 резервный; 7) электроаспираторы (отсосы) по количеству операционных столов в плановой и экстренной операционных; 8) электроаспираторы (отсосы) по количеству аппаратов искусственной вентиляции легких в палатах послеоперационного пробуждения; 9) электроаспираторы (отсосы) по количеству аппаратов искусственной вентиляции легких в палатах реанимации и интенсивной терапии и 1резервный (допускается использование централизованной вакуумной магистрали); 10) перфузоры (шприцевые насосы) по количеству операционных столов в плановой и экстренной операционных; 11) перфузоры (шприцевые насосы) и инфузоматы не менее 3 единиц на каждую койку палаты реанимации и интенсивной терапии.

**17.** Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии оснащается медикаментами и инфузионными средствами в количествах, необходимых для полноценного проведения обезболивания, реанимации и интенсивной терапии (на случай массовых поступлений в отделении создается неприкосновенный запас, утверждаемый по количеству и номенклатуре для каждого учреждения).

**18.** Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии имеет следующие вспомогательные помещения: для медицинского персонала, для дежурного персонала, предусматривающими возможность кратковременного отдыха (сна) и принятия пищи в течение суток, раздевалкой и санпропускником, душевыми, комнатой личной гигиены женщины, отдельным туалетом, помещениями для хранения аппаратуры, медикаментов, инфузионных сред, белья.

При наличии палат интенсивной терапии и реанимации отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии имеет также реанимационный зал, помещение для проведения детоксикационных мероприятий, лечебных манипуляций, процедурную, перевязочную, отдельные палаты для детей раннего возраста, септических и инфекционных больных.

**19.** Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии областной больницы координирует деятельность по данной специальности для всей области.

**20.** Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии может быть базой кафедр организаций образования в области здравоохранения.

**21.** Число коек в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии должно быть 6 или 12.

**22.** Учитывая интенсивность труда медицинского персонала структурных подразделений анестезиологической и реаниматологической службы, стоимость медицинской аппаратуры и медикаментозного лечения, при расчете показателей работы палат реанимации и интенсивной терапии за полные койко-дни должны считаться и день поступления, день убытия больного, а также время до суточного пребывания независимо от его продолжительности. Койки палат реанимации и интенсивной терапии не входят в число сметных коек медицинских организаций. Лица, поступившие в состоянии биологической смерти, в составе больных палат реанимации и интенсивной терапии не числятся.

**23.** Экспресс-лаборатория является составной частью отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (реанимации и интенсивной терапии), ее сотрудники входят в штатное расписание отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (реанимации и интенсивной терапии) и подчиняются непосредственно заведующему этим отделением. Методическое руководство работой лаборатории может осуществлять старший врач-лаборант, выделяемый из числа сотрудников этой лаборатории, или заведующий общебольничной клинической лабораторией, который назначается руководителем организации здравоохранения в установленном порядке. Недопустимо выведение экспресс-лаборатории из состава отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (реанимации и интенсивной терапии).

**24.** Основной задачей экспресс-лаборатории отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (реанимации и интенсивной терапии) (далее - экспресс-лаборатория) является проведение круглосуточного контроля основных биохимических, клинических и других лабораторных показателей жизненно важных функций организма у больных в палатах реанимации и интенсивной терапии, во время операции, в раннем послеоперационном периоде, а также больным в любом отделении организации здравоохранения, перед экстренными операциями по назначению врача анестезиолога-реаниматолога.

**25.** Экспресс-лаборатория использует преимущественно экспресс-методы, занимающие минимальное время. В то же время отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (реанимации и интенсивной терапии) может использовать общебольничную клиническую, бактериологическую и другие лаборатории, по мере необходимости (для сложных и специальных исследований).

**26.** Экспресс-лаборатория должна находиться в непосредственной близости от палат реанимации и интенсивной терапии.

**27.** Перечень обязательных лабораторных исследований включает: 1) определение показателей кислотно-основного состояния крови; 2) исследование содержания газов крови (напряжение кислорода, насыщение гемоглобина кислородом, уровень кислорода); 3) определение концентрации калия, натрия, хлора, кальция, магния в плазме (сыворотке) крови; 4) определение коагулирующих свойств крови (коагулограмма или тромбоэластограмма); 5) время свертывания крови, протромбиновый индекс, время свободного гепарина, тромбиновое время, частично активированное тромбопластиновое время, концентрация фибриногена, фибриноактивности плазмы крови (лизис эуглобулинов) и цельной крови (по Котовщиковой), ретракция кровяного сгустка, количество тромбоцитов; 6) парагоагуляционные тесты: этаноловый, протаминсульфатный, бета-нафтоловый (программа-минимум), содержание продуктов деградации фибриногена и фибрина (ПДФ), растворимых комплексов фибринмономеров, максимальная свертывающая активность крови (по аутокоагуляцонному тесту), активность XIII факторов свертывания, активность антитромбина III (программа максимум); 7) исследование концентрации гемоглобина, свободного гемоглобина (степень гемолиза), показателей гематокрита, лейкоцитов (подсчет лейкоцитарной формулы), содержание белка, мочевины, глюкозы, активности амилазы, осмолярности крови и мочи, расчет лейкоцитарного индекса интоксикации; 8) определение активности некоторых ферментов (аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), лактатдегидрогиназа (ЛДГ), щелочная фосфатаза (ЩФ), креатининфосфат (КФ), креатинфосфокиназа (КФК)), а также концентрации миоглобина; 9) определение некоторых показателей (помимо упомянутых выше электролитов): плотность, рН, концентрация глюкозы, креатинина, количество мочевины, выделяемой за сутки (в граммах), определение содержания амилазы, эритроцитов; 10) определение резус-фактора лабораторными методами; 11) определение концентрации алкоголя и его суррогатов в крови и моче и других показателей по необходимости. **28.** В экспресс-лаборатории детских учреждений здравоохранения и родильных домов (перинатальных центров) должны быть анализаторы, позволяющие определять основные биохимические показатели и коагулограмму микрометодами (с забором крови до 1 мл).

**29.** Экспресс-лаборатория обеспечивается минимальным перечнем оборудования согласно приложению 3 к настоящему Положению.

**30.** Штаты укомплектовываются в соответствии с нормативами утвержденными местными органами государственного управления здравоохранением области (городов Астаны и Алматы) в установленном порядке.

**§ 3. Отделение анестезиологии**

**31.** Отделение анестезиологии является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации и организуется в многопрофильных, областных, городских организациях здравоохранения, научных организациях здравоохранения, независимо от их мощности, в случаях ежедневного выполнения более десяти общих анестезий, при наличии штатной численности врачей-анестезиологов более 6, и имеющее в своем составе палаты послеоперационного пробуждения с числом коек не более 6 для выхода больного из анестезии.Целью организации отделений анестезиологии является оказание анестезиологической помощи и наблюдение за больными в посленаркозном периоде до перевода в профильное отделение либо в отделение реанимации и интенсивной терапии.

**32.** Основными задачами отделения анестезиологии являются: 1) осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии при операциях, родах, диагностических и лечебных процедурах, а также при детоксикационных методах интенсивной терапии; 2) осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию функции систем жизнеобеспечения при оперативных вмешательствах; 3) осуществление наблюдения за состоянием больных, в посленаркозном периоде в палатах послеоперационного пробуждения до перевода в профильное отделение либо в отделение реанимации и интенсивной терапии; 4) повышение уровня практических навыков медицинского персонала учреждения в области реанимации; 5) организуют и проводят клинические конференции по вопросам анестезиологии; 6) ведут документацию, обеспечивают учет и отчетность по формам и в сроки, установленные уполномоченным органом в области здравоохранения.

**33.** В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии его медицинские работники проводят: 1) оценку тяжести состояния больного перед операцией, определение степени анестезиологического риска; 2) определение показаний и проведение при необходимости интенсивной терапии с целью подготовки больного к операции; 3) назначение премедикации и выбора метода анестезии; 4) мониторинг функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии и оценка операционно-анестезиологического риска анестезии согласно приложению 1 к настоящему Положению и проведение терапии с целью профилактики и устранения опасных для жизни больного функциональных и метаболических расстройств; 5) пробуждение больных после общей анестезии, если нет показаний для продленного поддержания медикаментозного сна; 6) устранение болевого синдрома, обусловленного различными причинами, в том числе больным с неизлечимыми заболеваниями, с помощью специальных методов.

**34.** Для анестезиологического обеспечения операций, родов, перевязок, сложных диагностических исследований, а также детоксикационных методов интенсивной терапии в операционных, перевязочных и в диагностических кабинетах оборудуются рабочие места врачей-анестезиологов, которые оснащаются соответствующим медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения и лекарственными средствами. Для проведения экстренной анестезии рабочие места врачей анестезиологов и аппаратура должны находиться в постоянной готовности к работе.

**35.** Врач-анестезиолог дает исчерпывающую информацию больному или его законным представителям о рекомендуемом методе анестезии и получает от него информационное согласие пациента на данный метод анестезии по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению. В случаях, когда состояние больного не позволяет выразить ему свою волю (находится в шоковом, коматозном состоянии; страдает тяжелым психическим заболеванием; не достигший возраста восемнадцати лет; признан в установленном законом порядке недееспособным) экстренная анестезия проводиться на основании письменного согласия законных представителей, при отсутствии законных представителей на основании решения консилиума, а при невозможности собрать консилиум решение принимает врач-анестезиолог с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации. Результаты осмотра, свое заключение с отметкой о согласии больного (законных представителей, решение консилиума) на избранный метод анестезии врач-анестезиолог заносит в медицинские документы.

**36.** При высокой степени риска анестезии врач-анестезиолог рекомендует лечащему врачу провести дополнительные лечебно-диагностические мероприятия, совместно с лечащим врачом (оперирующим хирургом) принимает решение об отсрочке или отмене операции.

**37.** Врач-анестезиолог осуществляет мониторинг функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии и оценку операционно-анестезиологического риска анестезии согласно приложению 1 к настоящему Положению, при необходимости проводит инфузионную терапию, назначает трансфузионную терапию, осуществляет другие меры с целью профилактики и лечения функциональных и метаболических расстройств. О возникновении осложнений во время анестезии врач-анестезиолог немедленно докладывает заведующему отделения структурного подразделения анестезиологической и реаниматологической службы.

**38.** Врач-анестезиолог во время проведения анестезии, не выполняет иные работы, кроме анестезии, наблюдает за больными в палате реанимации и интенсивной терапии, в палате послеоперационного пробуждения, осуществляет трансфузионную терапию.

**39.** Врач-анестезиолог ведет протокол анестезии независимо от длительности анестезии и анестезиологическую карту при длительности анестезии более 30 минут.

**40.** Врач-анестезиолог не покидает операционную во время проведения анестезии до окончания оперативного вмешательства (при возникновении острой необходимости возможна замена врача-анестезиолога с фиксацией состояния больного на время замены в анестезиологической карте и в истории болезни).

**41.** При транспортировке больного в палату послеоперационного пробуждения, профильного отделения или палату реанимации и интенсивной терапии после окончания операции и анестезии, врач-анестезиолог сопровождает больного до палаты и передает дежурному врачу. В медицинскую документацию вносится запись о состоянии больного, время, должность, фамилия и имя дежурного врача, который принял под наблюдение больного.

**42.** Палаты послеоперационного пробуждения предназначены для наблюдения за больными в посленаркозном периоде. Палаты послеоперационного пробуждения организуются в составе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии или отделения анестезиологии в случаях ежедневного выполнения более десяти общих анестезий, при наличии штатной численности врачей анестезиологов более 6 количество коек в палате послеоперационного пробуждения должно быть не менее 3 и не более 6.

**43.** Решение о необходимости перевода больного после операции в палату послеоперационного пробуждения или в палату реанимации и интенсивной терапии принимает врач анестезиолог-реаниматолог, проводивший анестезию.

**44.** Руководство отделением анестезиологии осуществляется заведующим, врачом анестезиологом-реаниматологом, имеющим соответствующий сертификат специалиста, наибольший опыт работы. Заведующий отделением назначается руководителем организации здравоохранения. Заведующий отделением назначает ответственного дежурного врача-анестезиолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы в дежурное ночное время, в выходные и праздничные дни.

**45.** Отделение анестезиологии обеспечивается: 1) специальным оборудованием и аппаратурой в операционных и палатах выхода из анестезии, в том числе, для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма; 2) палатами послеоперационного пробуждения; 3) специально оборудованными помещениями для проведения анестезиологических пособий, помещениями для персонала, хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, трансфузионных сред, белья; 4) для лечебно-диагностических целей врач отделения анестезиологии может привлекать специалистов из других лечебно-диагностических подразделений организации здравоохранения.

**46.** Штаты укомплектовываются в соответствии с нормативами утвержденными местными органами государственного управления здравоохранением области (городов Астаны и Алматы) в установленном порядке.

**§ 4. Отделение реанимации и интенсивной терапии**

**47.** Отделение реанимации и интенсивной терапии является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации и организуется в многопрофильных, областных, городских организациях здравоохранения, научных организациях здравоохранения хирургического, терапевтического и педиатрического профиля, независимо от их мощности, при наличии штатной численности врачей-реаниматологов более 10 или при наличии в структуре организации здравоохранения отделения анестезиологии.

**48.** Число коек в отделении реанимации и интенсивной терапии должно быть не более 12, а в специализированных отделениях реанимации и интенсивной терапии не менее 6 коек. При наличии более 12 коек создается второе отделение.

**49.** В палаты реанимации и интенсивной терапии подлежат госпитализации больные с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечнососудистая недостаточность, травматический шок, гиповолемический шок, кардиогенный шок и др.), острыми расстройствами дыхания, другими расстройствами функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов и др.), острыми нарушениями обменных процессов, больные после оперативных вмешательств, повлекших за собой нарушение функции систем жизнеобеспечения или при реальной угрозе их развития, тяжелыми отравлениями.

**50.** Основными задачами отделения реанимации и интенсивной терапии являются: 1) осуществление комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию систем жизнеобеспечения, вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства и других причин у пациентов, поступающих из отделений организации здравоохранения или доставленных скорой медицинской помощью; 2) проведение по показаниям лечения методами экстракорпоральной детоксикации и гипербарической оксигенацией; 3) повышение уровня практических навыков медицинских работников медицинской организации в области реанимации; 4) осуществляют по показаниям проведение лечения методами экстракорпоральной детоксикации и гипербарической оксигенацией как пациентов палат реанимации и интенсивной терапии, так и пациентов других отделений организации здравоохранения; 5) осуществляют взаимосвязь и преемственность в работе с другими отделениями.

**51.** В соответствии с основными задачами отделения реанимации и интенсивной терапии его медицинские работники: 1) принимая больного, описывают его состояние при поступлении с указанием имеющих место синдромов, фиксирует и интерпретирует данные обследований. Наблюдая пациента в динамике, фиксирует изменения в дневниках, обосновывает изменения в назначениях. Кратность написания дневников зависит от динамики тяжести состояния, отражая конкретные изменения в состоянии больных и необходимости коррекции назначений (у стабильных больных интервал фиксации в истории болезни их состояния может быть 8 часов). Обязательно описание приема и передачи больного по смене, моменты интубации, перевода на спонтанное дыхание, экстубации и других ответственных или сложных манипуляций, обоснование необходимости в трансфузионной терапии, обезболивании наркотическими аналгетиками; 2) определяют наличие у больного тех или иных синдромов, соответствующих основному или сопутствующему заболеванию, или осложнениям, проводят мониторинг функционального состояния больного во время интенсивной терапии, осуществляет комплекс мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, привлекают консультантов любой специальности и любого уровня для верификации основного и сопутствующего заболевания, дифференциальной диагностики и определения тактики лечения. Учитывая, что больные, поступающие в палаты реанимации и интенсивной терапии, числятся в составе профильных отделений, паспортную часть истории болезни, обоснование клинического диагноза, этапные и посмертные эпикризы, выписки пишутся врачом профильного отделения или заведующим профильного отделения; 3) устанавливают показания для лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии, переводят больных в отделения стационара после стабилизации функции жизненно важных органов с рекомендациями по лечению и обследованию на ближайшие сутки (заведующие профильными отделениями организации здравоохранения обеспечивают незамедлительный прием больных, переведенных из палат реанимации и интенсивной терапии); 4) консультируют врачей других отделений по вопросам практической реаниматологии; 5) организуют и проводят клинические конференции по вопросам реаниматологии и интенсивной терапии; 6) ведут документацию, обеспечивают учет и отчетность по формам и в сроки, установленные уполномоченным органом в области здравоохранения.

**52.** В палате реанимации и интенсивной терапии лечащим врачом больного назначается один из врачей-реаниматологов. Врач, являвшийся лечащим врачом больного до перевода его в палату реанимации и интенсивной терапии, либо врач-хирург, выполнивший операцию, обязан ежедневно осматривать больного, выполнять все лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции и контролировать их эффективность, неся при этом полную и персональную ответственность за своевременность и качество лечения.

**53.** Больные в критическом состоянии, экстренно поступающие в палаты реанимации и интенсивной терапии, с неуточненным диагнозом, переводятся в профильные отделения, в том числе в отделения других организаций здравоохранения, только после проведения неотложных лечебных мероприятий и стабилизации нарушений жизненно важных функций.

**54.** В палату реанимации и интенсивной терапии не подлежат переводу из профильных отделений больные с заболеваниями, лечение которых сводится к паллиативной терапии (декомпенсированные стадии онкологических больных).

**55.** Для обеспечения постоянной готовности к немедленному приему и качественному лечению больных в критических состояниях одна койка структурного подразделения анестезиологической и реаниматологической службы должна быть резервной и свободной. Нахождение в палатах реанимации и интенсивной терапии большего количества больных, чем коек допустимо только при возникновении чрезвычайной ситуации, связанной с массовым поступлением пострадавших.

**56.** Нахождение больных легкой и средней степени тяжести в структурных подразделениях анестезиологической и реаниматологической службы, а также выписка больного в связи с выздоровлением должна рассматриваться как неправильная организация работы отделения.

**57.** Руководство отделением реанимации и интенсивной терапии осуществляется заведующим, врачом-реаниматологом, имеющим соответствующий сертификат специалиста и наибольший опыт работы. Заведующий отделением назначается руководителем организации здравоохранения. Заведующий отделением назначает ответственного дежурного врача-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы в дежурное ночное время, в выходные и праздничные дни.

**58.** Отделение реанимации и интенсивной терапии должно быть обеспечено: 1) специальным оборудованием и аппаратурой, в том числе для искусственного поддержания и контроля жизненно важных функций организма; 2) для лечебно-диагностических целей врачи отделения реанимации и интенсивной терапии могут привлекать специалистов других лечебно-диагностических подразделений организации здравоохранения; 3) лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, трансфузионными средами, необходимыми для проведения реанимации и интенсивной терапии в соответствии со стандартами, утвержденными в установленном порядке; 4) специально оборудованными помещениями для проведения реанимации и интенсивной терапии, экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации, для изоляции инфекционных больных, для персонала, для хранения оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, трансфузионных сред, белья.

**59.** Администрация организации здравоохранения закрепляет за отделением реанимации и интенсивной терапии врачей-специалистов профильных отделений для неотложной лечебно-консультативной помощи.

**60.** Штаты укомплектовываются в соответствии с нормативами утвержденными местными органами государственного управления здравоохранением области (городов Астаны и Алматы) в установленном порядке.

**§ 5. Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии**

**61.** Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее - ЦАРИТ) организуется в научных организациях в области здравоохранения, оказывающих круглосуточную специализированную и высокоспециализированную помощь, при наличии в составе организации трех и более отделений анестезиолого-реанимационного профиля. ЦАРИТ является научно-методическим и координирующим центром анестезиологической и реаниматологической помощи республики и создается для совершенствования качества профессиональной деятельности анестезиологической и реаниматологической помощи на основе интеграции медицинской науки, профессионального образования и практического здравоохранения.

**62.** В состав ЦАРИТ включаются следующие структурные подразделения: 1) отделение анестезиологии; 2) отделения реанимации и интенсивной терапии; 3) специализированные отделения реанимации и интенсивной терапии; 4) отделение (кабинет) экстракорпоральных методов лечения; 5) отделение (кабинет) гипербарической оксигенации;

**63.** Основными задачами ЦАРИТ являются: 1) организация и координация деятельности оказания анестезиологической и реаниматологической помощи с обеспечением взаимодействия всех входящих в состав ЦАРИТ подразделений организации здравоохранения; 2) осуществление методических и консультативных мероприятий по вопросам оказания анестезиологической и реаниматологической помощи населению организациями здравоохранения; 3) сбор и анализ отчетов организаций здравоохранения по оказанию анестезиологической и реаниматологической помощи населению; 4) осуществление комплекса мероприятий, направленных на совершенствование и дальнейшее развитие анестезиологической и реаниматологической помощи республики; 5) разработка и совершенствование алгоритмов оказания анестезиологической и реаниматологической помощи; 6) разработка методических рекомендаций по совершенствованию оказания анестезиологической и реаниматологической помощи, а также по оптимизации использования в медицинских организациях материально-технического оборудования, предназначенного для анестезиологической и реаниматологической помощи; 7) осуществление комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня теоретических знаний и практических навыков медицинских работников организаций здравоохранения в области анестезиологии и реанимации.

**64.** Руководство ЦАРИТ осуществляется заведующим, который назначается руководителем научной организации в области здравоохранения.

**65.** На должность заведующего ЦАРИТ назначается врач анестезиолог-реаниматолог, имеющий высшую квалификационную категорию по специальности, ученую степень, стаж работы не менее 5 лет в качестве заведующего отделением анестезиологии и реанимации либо реанимации и интенсивной терапии.

**66**. Руководитель ЦАРИТ осуществляет координацию деятельности всех входящих в состав ЦАРИТ подразделений по оказанию анестезиологической и реаниматологической помощи с обеспечением взаимодействия с другими структурными подразделениями организации здравоохранения.

**67.** Штаты ЦАРИТ укомплектовываются в установленном порядке уполномоченным органом в области здравоохранения.

**Приложение 1**

**к Положению об организациях,**

 **оказывающих анестезиологическую**

 **и реаниматологическую помощь**

 **населению Республики Казахстан**

***Мониторинг функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии и оценка операционно-анестезиологического риска***

**1.** Под мониторингом функционального состояния больного во время анестезии и интенсивной терапии понимают постоянное наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма больного с использованием комплекса мероприятий и технических средств. **2.** Различают 2 вида мониторинга: базовый и специализированный.

*Базовый мониторинг* - основной мониторинг за состоянием жизненно важных функций организма больного с использованием комплекса мероприятий и технических средств, который выполняется в обязательном порядке при любых видах анестезии и интенсивной терапии.

**Базовый мониторинг:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мониторируемые параметры | Группа анестезиологии и реанимации | Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ЦАРИТ |
| ЧД | Визуально по показаниям (при наличии монитора непрерывно) | Непрерывно |
| SpО2 | Непрерывно | Непрерывно |
| ЧСС | Непрерывно | Непрерывно |
| АД | По Короткову, каждые 5 мин (при наличии монитора непрерывно) | Непрерывно |
| ЭКГ | При наличии кардиографа - не реже 1 раз в сутки, кардиомонитора непрерывно | Непрерывно |
| Термометрия | По показаниям (непрерывно при наличии оборудования) | Непрерывно |
| ЦВД | При в/в инфузии 2-4 раза в сутки | При в/в инфузии 2-4 раза в сутки |
| Диурез | Почасовой | Почасовой |
| Кислотно-основное состояние и газы крови | При ИВЛ вместе с исследованиями кислотно-основного состояния. Кратность по показаниям, но не реже 1 раза в сутки (при наличии оборудования) | При ИВЛ вместе с исследованиями кислотно-основного состояния. Кратность по показаниям, но не реже 1 раза в сутки |
| Анестезиологические газы | Непрерывно (при наличии оборудования) | Непрерывно |
| FetCO | При ИВЛ непрерывно (при наличии оборудования) | При ИВЛ непрерывно |

*Специализированный мониторинг* - дополнительный мониторинг за состоянием жизненно важных функций организма больного с использованием комплекса мероприятий и технических средств, который выполняется в обязательном порядке при: искусственной вентиляции легких, острой дыхательной недостаточности, острой церебральной недостаточности, острой гемодинамической недостаточности. **Специализированный мониторинг при ИВЛ**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мониторируемые параметры | Группа анестезиологии иреанимации | Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ЦАРИТ |
| Базовый мониторинг | + | + |
| Механика дыхания: PiP, PEEP, Vt Ve, I:E, легочно-торакальный комплайнс (Comp) | Непрерывно при остром повреждении легких и РДСВ | Непрерывно при остром повреждении легких и РДСВ |
| FetCО2 | Непрерывно | Непрерывно |
| PaО2/FiO2 | 1-2 раза в сутки при РДСВ и обязательно при смене режимов ИВЛ | 1-2 раза в сутки при РДСВ и обязательно при смене режимов ИВЛ |

**Специализированный мониторинг при острой церебральной недостаточности (ОЦН):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мониторируемые параметры | Группа анестезиологии иреанимации | Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ЦАРИТ |
| Базовый мониторинг | + | **+** |
| ВЧД | 1 раз в сутки методом ЛП | 1 раз в сутки методом ЛП или субдуральным датчиком |
| ЭЭГ | 1 раз в сутки (желательно) | 1 раз в сутки |
| Параметры ТКДГ |  | 1 раз в сутки |

**Специализированный мониторинг при острой дыхательной недостаточности (ОДН):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мониторируемые параметры | Группа анестезиологии и реанимации | ОАРИТ, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ЦАРИТ |
| Базовый мониторинг | + | + |
| АД стабильное | Каждые 2-3 часа | Непрерывно |
| АД нестабильное | Каждые 5-15-60 мин | Непрерывно |
| ЦВД | При инфузионной терапии 1-2 раза в сутки | Не реже 1-2 раза в сутки |
| ИВЛ | По стандарту | По стандарту |
| РаО2/FiO2 |  | 1-2 раза в сутки при РДСВ и обязательно при смене режимов ИВЛ |
| ДЛА (давление в легочной артерии) |  | По показаниям при возможности |

**Специализированный мониторинг при острой гемодинамической недостаточности (ОГН):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мониторируемые параметры | Группа анестезиологии и реанимации | Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии, отделение реанимации и интенсивной терапии, ЦАРИТ |
| Базовый мониторинг | + | + |
| АД стабильное | Каждые 2-3 часа | Непрерывно |
| АД нестабильное | Каждые 5-15 мин (при возможности непрерывно) | Непрерывно |
| ЦВД | При инфузионной терапии 1 раз в час | При инфузионной терапии 1 раз в час |
| УО, МОС |  | По показаниям при возможности |
| ДЛА |  | По показаниям при возможности |

**3.** Операционно-анестезиологический риск оценивается по объективному состоянию больного, объему и характеру предстоящего оперативного вмешательства и видом анестезиологического обеспечения. **4.** Оценка объективного состояния больного, объема и характера предстоящего оперативного вмешательства осуществляются в баллах. **5. Оценка объективного состояния больного:** 1) больные, у которых заболевание локализовано и не вызывает системных расстройств (практически здоровые люди) - 1 балл; 2) больные с легкими или умеренными расстройствами, которые в небольшой степени нарушают жизнедеятельность организма без выраженных сдвигов гомеостаза - 2 балла; 3) больные с тяжелыми системными расстройствами, которые значительно нарушают жизнедеятельность организма, но не приводят к нетрудоспособности - 3 балла; 4) больные с тяжелыми системными расстройствами, которые создают серьезную опасность для жизни и приводят к нетрудоспособности - 4 балла; 5) больные, состояние которых настолько тяжело, что можно ожидать их смерти в течение 24 часов - 5 баллов.

**6. Оценка объема и характера предстоящего оперативного вмешательства:** 1) операции небольшого объема (операции на поверхности тела и органах брюшной полости: удаление поверхностно расположенных и локализованных опухолей; вскрытие небольших гнойников; ампутация пальцев кистей и стоп; перевязка и удаление геморроидальных узлов; неосложненные аппендэктомии и грыжесечения; пластика периферических нервов; ангиография и эндовазальные вмешательства, другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 1 балл;2) операции среднего объема (удаление поверхностно расположенных злокачественных опухолей, требующих расширенного вмешательства; вскрытие гнойников, располагающихся в полостях; ампутация сегментов верхних и нижних конечностей; операции на периферических сосудах; осложненные аппендэктомии и грыжесечения, требующие расширенного вмешательства; пробные торакотомии и лапаротомии; вскрытие гнойников, располагающихся в интракраниальном и интравертебральном пространстве; неосложненные дискэктомии; пластика дефектов черепа; эндоскопическое удаление гематом; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 2 балла;3) операции большого объема (радикальные операции на органах брюшной полости (кроме перечисленных выше); радикальные операции на органах трудной полости; расширенные ампутации конечностей, например, чрезподвздошнокрестцовая ампугация; операции на головном и спинном мозге по поводу объемных образований (конвекситально расположенные опухоли); стабилизирующие операции на грудном и поясничном отделах позвоночника торакотомным и люмботомическим доступами; ликворошунтирующие вмешательства; транссфеноидальное удаление аденом гипофиза; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 3 балла;4) операции, производимые в особых условиях (операции на сердце, крупных сосудах) и другие сложные вмешательства, производимые в условиях искусственного кровообращения, гипотермии; операции на головном мозге при локализации патологического процесса в задней черепной ямке (стволовая и парастволовая локализация), основании черепа, при больших размерах объемного образования, сопровождающиеся дислокационными явлениями, вмешательства при патологии сосудов головного мозга (клипирование артериальных аневризм), симультантные оперативные вмешательства; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства) - 4 балла.

**7.** Риск, связанный с анестезиологическим обеспечением: 1) различные виды местной анестезии, потенцированные аналго-седацией - 1 балл; 2) проводниковая, эпидуральная, спинальная, внутривенная или ингаляционная анестезия с сохранением спонтанного дыхания или с кратковременной вспомогательной вентиляцией легких через маску наркозного аппарата - 2 балла; 3) комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза - 3 балла; 4) комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза в сочетании с проводниковой, эпидуральной и спинальной аналгезией или интенсивной терапии (искусственные гипотермия, гипотония, электрокардиостимуляция и др.) - 4 балла; 5) комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза в сочетании с искусственным кровообращением и/или в условиях ГБО - 5 баллов.

**8.** Степень операционно-анестезиологического риска определяется суммой баллов: 1 степень (незначительная) - 3-5 баллов 2 степень (умеренная) - 6-8 баллов 3 степень (значительная) - 9-11 баллов 4 степень (высокая) - 12-14 баллов 5 степень (крайне высокая) - 15-18 баллов.

В истории болезни указывается как цифровое, так и текстовое значение операционно-анестезиологического риска.

**9.** При выполнении операции по экстренным показаниям запись дополняется буквой «Э».

  **Приложение 2**

**к Положению об организациях,**

**оказывающих анестезиологическую**

**и реаниматологическую помощь**

**населению Республики Казахстан**

***Информированное согласие пациента на анестезию***

В соответствии со статьями 88, 91 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Я, (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 19 г.р.

 нахожусь в отделении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

и даю свое согласие на проведение анестезии себе (своему ребенку, подопечному)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(вид и компоненты анестезии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Я информирован (а) о возможных методах и вариантах анестезии, о степени риска и возможных осложнениях. 2. Я знаю, что в целях максимальной эффективности проводимого лечения, я обязан (а) поставить в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (со здоровьем моего ребенка, подопечного, опекуна), наследственностью, аллергических проявлениях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания, а также о курении табака, злоупотреблении алкоголем или наркотическими препаратами. 3. Я согласен с предложенным мне вариантом обезболивания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

а также на проведение анестезиологических процедур. Мне разъяснены характер и частота наиболее серьезных осложнений, которые могут встретиться при наркозе в моем случае. 4. Я понимаю, что в связи с оперативным вмешательством может возникнуть необходимость в переливании мне крови, ее компонентов (плазмы, эритроцитной, тромбоцитной и лейкоцитной массы) или других белковых препаратов. Понимая возможную необходимость такого лечения, даю на него согласие. 5. Я предупрежден (а) о режиме послеоперационного поведения и возможных последствиях при его нарушении, а также о возможных болевых ощущениях и методах обезболивания. 6. Я поставлен (а) в известность и даю согласие, что анестезиологом будет Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Я имел (а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы. Я ознакомлен (а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен (а) с ними.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., подпись)

 **Приложение 3**

**к Положению об организациях,**

**оказывающих анестезиологическую**

**и реаниматологическую помощь**

**населению Республики Казахстан**

***Минимальный перечень оборудования для экспресс-лаборатории***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование оборудования | Количество (штук) |
| 1 | Дистиллятор | 2 |
| 2 | Холодильник бытовой | 2 |
| 3 | Морозильная камера | 2 |
| 4 | Термостат электрический суховоздушный | 2 |
| 5 | Термостат | 2 |
| 6 | Баня водяная для кипячения | 2 |
| 7 | Весы равноплечные, весы технические, весы аналитические, весы торсионные | по 1 |
| 8 | Дозатор автоматический пипеточный на 0,01-1 г | 2 |
| 9 | Счетная машина | 2 |
| 10 | Центрифуга гематокритная | 2 |
| 11 | Центрифуга лабораторная настольная | 4 |
| 12 | Центрифуга до 8000 об/мин | 1 |
| 13 | Барометр-анероид, ареометры | 1 |
| 14 | Счетчик клавишный | 2 |
| 15 | Микроскоп | 2 |
| 16 | Секундомер | 5 |
| 17 | Электрокоагулограф | 2 |
| 18 | Микроосмометр | 2 |
| 19 | Анализатор газов крови и кислотно-щелочного состояния | 2 |
| 20 | Калориметр фотоэлектрический | 2 |
| 21 | Спектрофотометр, рефрактометр, биохимический анализатор, анализатор факторов свертывания крови, экспресс-анализатор для определения содержания глюкозы, мочевины | по 1 |
| 22 | Анализатор содержания электролитов (калий, натрий, хлор, кальций) | 1 |

Источник: Министерство здравоохранения РК, Органы здравоохранения.