

## Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 16 қазандағы № 763 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылғы 1 қарашада № 15953 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 26 сәуірдегі № 78 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 26.04.2023 № 78 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмелерін баспа және электрондық түрде қазақ және орыс тілдерінде ресми жариялауға және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмесін мерзімді баспа басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

5) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Біртанов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2017 жылғы 16 қазандағы  
№ 763 бұйрығымен бекітілген

**Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты**  
**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес әзірленді және амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде халыққа анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастырудың жалпы қағидаттарын белгілейді.

2. Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар, жауапкершілігі шектеулі серіктестіктер, акционерлік қоғамдар болып табылатын ұйымдарды қоспағанда, анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының штаттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) үлгі штаттары мен штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

3. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) анестезиологиялық әдіс – бұл пациентті операциялық жарақаттардан қорғауға бағытталған, қазіргі заманғы наркоздың барлық компоненттерін қамтамасыз ететін және оперативті араласу барысында, инвазиялық зерттеу әдістері кезінде, операциядан кейінгі кезеңде өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелердің қызметін қолдаушы емдік және диагностикалық іс-шаралар кешені;

2) анестезиологиялық көмек – науқасты хирургиялық араласулар, босандыру, таңу, инвазиялық араласулар мен зерттеу әдістері кезінде зақымдаушы факторлардан қорғауға бағытталған шаралар кешені;

3) денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формуляры - қазақстандық ұлттық дәрілік формулярдың негізінде қалыптастырылған және уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен денсаулық сақтау ұйымының басшысы бекіткен, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған дәрілік заттардың тізбесі;

4) қарқынды терапия – ағзалар мен жүйелердің функцияларын жасанды қолдау немесе олардың алмастыру әдістерін пайдалана отырып, науқасты өлімге әкелетін, бірақ алдын алуға болатын функциялық және метаболизмдік бұзылулардың профилактикасы және емі;

5) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмек – әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының активтері есебінен медициналық көрсетілетін қызметтер тұтынушыларға ұсынылатын медициналық көмек көлемі;

6) реаниматологиялық көмек – науқастар мен зардап шеккендерді өмірінің ақырғы кезеңінен (реанимация) шығаруға, сондай-ақ жіті пайда болған аурулардың, жарақаттар, операциялық араласулар және осы бұзылуларды туындатқан себептерге қарамастан басқа да қиын жағдайлардың салдарынан бұзылған организмнің өмірлік маңызды функцияларын қалпына келтіру және қолдауға (қарқынды терапия) бағытталған шаралар кешені;

7) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысына сәйкес айқындалатын Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі.

## **2-тарау. Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметінің негізгі бағыттары**

4. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың (бұдан әрі – МҰ) қызметінің негізгі бағыттары:

1) пациенттерге білікті және мамандандырылған медициналық көмекті көрсету;

2) операциялар, босандыру, мамандандырылған диагностикалық және емдеу емшаралары кезінде дайындық және оны жүргізу бойынша іс-шаралар кешенін жүзеге асыру;

3) аурудың, жарақаттанудың, операциялық араласулар, босандырудың салдарынан олардың қызметі тұрақтанғанға дейін әртүрлі қиын жағдайлар

кезінде организмнің бұзылған өмірлік маңызды функцияларын қалпына келтіру және қолдау бойынша ауқымды іс-шаралар кешенін жүргізу;

4) пациенттердің өмір сүру қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында емдеудің барлық сатысындағы іс-әрекет сабақтастығы;

5) теориялық білім деңгейін тұрақты арттыру, практикалық дағдылардың жетілдіру және медицина персоналын анестезиология және реанимация саласындағы практикалық дағдыларға үйрету болып табылады.

5. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету мынадай нысандарда жүзеге асырылады:

1) амбулаториялық-емханалық көмек (тәулік бойы медициналық байқау мен емдеу көзделмеген жағдайларда);

2) стационарлық көмек (тәулік бойы медициналық байқау және емдеу қамтамасыз етілетін жағдайларда);

3) стационарды алмастыратын көмек (тәулік бойы медициналық байқау мен емдеуді талап етпейтін медициналық байқау мен емдеу көзделмеген жағдайларда).

6. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек мынадай денсаулық сақтау ұйымдарының бөлімшелерінде:

1) анестезиология және реанимация тобында (бұдан әрі – Топ);

2) анестезиология бөлімшесінде (бұдан әрі – АБ);

3) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде (бұдан әрі – РҚТБ);

4) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде (бұдан әрі – АРҚТБ);

5) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия орталығында (бұдан әрі – АРҚТО) жүзеге асырылады.

7. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмекті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының бөлімшелерін медициналық техникамен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен және медициналық жиһазбен жарақтандыру тізбесі осы Стандартқа 1-қосымшада келтірілген.

8. Халыққа анестезиологиялық және реаниматологиялық көмекті "Анестезиология және реаниматология (ересектердің, балалардың)" немесе "Анестезиология және реаниматология (перфузиология, токсикология) (ересектердің)", "Анестезиология және реаниматология (перфузиология, токсикология, неонаталдық реанимация) (балалардың)" мамандығы бойынша маман сәтификаты бар мамандар (бұдан әрі – дәрігер анестезиолог-реаниматолог) "Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 тамыздағы № 693 бұйрығымен ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12134 болып тіркелген) бекітілген нысана сәйкес көрсетеді.

9. Денсаулық сақтау ұйымының анестезиология және реаниматология бөлімшесін жоғары біліктілік санаты (немесе жоғары болмаған кезде, бірінші) бар кәсіби даярлық деңгейі жоғары анестезиолог-реаниматолог дәрігер басқарады.

### **3-тарау. Қазақстан Республикасында анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

10. Халыққа анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдарда ТМККК шеңберінде, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде және ақылы негізде көрсетіледі.

11. Анезтезиология мен реаниматологияның бөлімшелері хирургиялық бөлімшелерге және операциялық блокқа тікелей жақын орналастырылады.

12. Әрбір операциялық бөлменің (немесе таңу бөлмесіндегі) операциялық блогында анестезиолог-реаниматолог дәрігерлерге арналған жұмыс орындары жабдықталады және наркоз-тыныс алу және бақылау-диагностикалық аппаратурамен (кардиомонитор, пульсоксиметр және басқа), вакуумды аспиратормен, дефибрилятормен, шприцті дозатормен, кеңірдектің интубициясына арналған қажетті дәрілік препараттар жинағы және керек-жарақтары бар анестезиолог үстелімен жарақтандырылады. Ургенттік операциялық бөлмеде шұғыл анестезия жүргізу үшін аппаратура мен керек-жарақтар жұмысқа үнемі дайын болуы керек.

13. Денсаулық сақтау ұйымдарындағы операциялық блоктың аумағында операциялық үстелді босатуға және реанимация мен қарқынды терапия бөлімшесінің төсектерін тиімді пайдалануға мүмкіндік беретін "ояту" палатасы ( науқастың анестезиядан шығуы үшін) ұйымдастырылады. "Ояту" палатасына хирургиялық араласудан кейін толығымен есі қалпына келгенше, тыныс алу мен қан айналымы тұрақтанғанға дейін, кейіннен бейінді бөлімшеге немесе медициналық көрсетілімдер болған жағдайда анестезиология және реаниматология бөлімшесіне ауыстырылып, науқастар қарқынды бақылауға орналастырылады. Анестезиядан (наркоздан, операциядан) кейін науқастың оянуы анестезиологиялық картада айқындалады.

14. "Ояту" палатасында жұмыс жасау үшін анестезиология және реаниматология бөлімшесінің қызметкерлері ішіндегі анестезиолог-реаниматолог дәрігерлер мен мейіргерлерден (анестезисттен) құралған уақытша бригада құрылады.

15. Халыққа шұғыл көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қабылдау бөлімшесінде реанимациялық палата немесе реанимациялық зал (РҚТБ немесе АРҚТБ құрамына кіреді) ұйымдастырылады. Реанимациялық палатада немесе реанимациялық залда шұғыл көмекті РҚТБ немесе АРҚТБ анестезиолог-реаниматологтары қамтамасыз етеді.

16. Халыққа анестезиологиялық көмек көрсету анестезиологиялық әдістерді жүргізуді көздейді және:

1) пациенттерді (ерсектер мен балаларды) анестезияға және операцияға дайындауды;

2) әртүрлі анестезия әдістерін жүргізу;

3) хирургиялық емдеу кезінде пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз етуді;

4) анестезиядан кейін қалпына келтіру кезінде пациентті қадағалап- қарауды қамтиды.

17. Анестезиологиялық әдістерді жүргізбес бұрын анестезиолог-реаниматолог дәрігер:

1) негізгі және қосарласқан ауруларды есепке ала отырып пациенттің функциялық жай-күйін бағалауды;

2) анестезия мен операциялық араласуға психологиялық тұрғыдан дайындау мақсатында коммуникациялық өзара қарым-қатынастар (дәрігер-науқас) шеңберінде науқаспен қарам-қатынасты;

3) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 20 мамырдағы № 364 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11386 болып тіркелген) инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің нысаны бойынша кейіннен анестезиологиялық қамтамасыз етуге, сондай-ақ "Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу номенклатурасын сондай-ақ, қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5925 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 666 бұйрық) бекітілген Қанды, оның компоненттерін және препараттарды құю ережесінің 4-қосымшасына сәйкес нысан бойынша донорлық қанның компоненттері мен (немесе) препараттарын құюға ерікті түрдегі жазбаша келісімді ала отырып, пациенттің немесе оның заңды өкілін анестезияның ұсынылған әдісі, анестезия кезінде неғұрлым жиі және қауіпті асқынулардың туындау мүмкіндігі туралы ақпараттандыру;

4) пациентті операциядан бұрын, интра және одан кейінгі кезеңде қадағалап-қарау стратегиясын әзірледі;

5) жұмыс орнын дайындауды жүзеге асырады.

18. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қыркүйектегі № 766 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12199 болып тіркелген) Азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

19. Операциялық-анестезиологиялық қауіпті анықтау, анестезия мен операция алдындағы дайындықты жүргізу әдісін таңдау үшін анестезиолог-реаниматолог дәрігер болжамды күні белгіленген операцияға дейін 24-48 сағат бұрын жоспарлы хирургиялық араласудан бұрын, ал шұғыл араласу жағдайында – оны орындау қажеттігі туралы шешім қабылданғаннан кейін бірден пациентті қарап-тексеруді жүргізеді.

Пациентті қарап-тексеруді бір анестезиолог-реаниматолог дәрігер, ал анестезиологиялық әдісті басқа анестезиолог-реаниматолог дәрігер жүргізуіне рұқсат етіледі.

20. Операция алдында анестезиологиялық қауіпті анықтау үшін анестезиолог-реаниматолог дәрігер осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес шәкіл бойынша пациенттің физикалық жай-күйіне және ағза дисфункциясының дәрежесіне бағалау жүргізеді.

21. Операциялық араласу жүргізудің жеделдігіне байланысты пациенттерді операция алдында зерттеп-қарау көлемі осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

22. Пациенттің өміріне қауіп төнген және шұғыл оперативтік араласу талап етілетін жағдайларда пациент зертханалық диагностикасыз операция бөлмесіне ауыстырылады және емдеу іс-шаралары қатар жүргізіледі. Бұл жағдайда зертханалық диагностика үшін анализдер алу шұғыл көрсетілімдер бойынша операция бөлмесінде жүргізіледі.

23. Қарап-тексеру кезінде өзгерістер немесе пациенттің жай-күйінің нашарлауы, клиникалық және зертханалық-аспаптық мәліметтердің сәйкес келмеуі анықталған жағдайларда анестезиолог-реаниматолог дәрігер пациентті қосымша зерттеп-қарауға жібереді.

24. Анестезиолог-реаниматолог дәрігердің тағайындауларын хирургиялық бейіндегі емдеуші немесе кезекші дәрігер орындайды. Пациентті операцияға дейін дайындау қажет болған жағдайда (пациенттің жай-күйінің ауырлық дәрежесіне байланысты) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде жүргізіледі. Пациентті қайта қарап-тексеру тікелей анестезия алдында жүргізіледі.

25. Анестезиолог-реаниматолог дәрігер емдік-диагностикалық іс-шараларды тағайындайды және олардың орындалуын бақылайды, ал оның тағайындаулары орындалмаған жағдайда, пациенттың мүддесіне қарай әрекет ете отырып,

пациентті зерттеп-қарау және дайындау талаптары орындалғанға дейін жоспарлы операцияны кейінге шегереді. Бұл жағдайда анестезиолог-реаниматолог дәрігер бұл туралы анестезиологиялық және бейінді хирургиялық бөлімшенің меңгерушілеріне хабарлайды, сондай-ақ медициналық картаға нақты және дәлелді жазба жасайды.

26. Пациенттің функциялық жай-күйін бағалау нәтижелері анестезия алдында қорытынды түрінде толтырылады және медициналық картаға енгізіледі.

27. Бастапқы медициналық құжаттаманы ресімдеу және жүргізу "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 907 бұйрық).

28. Анестезиологиялық әдісті жүргізер алдында анестезиолог-реаниматолог дәрігер мен мейіргер (анестезист) операция бөлмесіндегі жұмыс орнын дайындайды:

- 1) наркоз-тыныс алу аппаратын тексеру, желдеткішті тестілеу;
- 2) оттегі жіберілуін тексеру;
- 3) мониторларды, дефибрилляторды тексеру;
- 4) сорғының жұмысқа қабілеттілігін тексеру;
- 5) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуге қажетті құралдарды (ларингоскоп, сыналар, эндотрахеалық түтіктер, ауа өткізгіштер, маскалар) тексеру;
- 6) реанимация үшін анестетиктер мен препараттарды енгізуге арналған шприцтерді дайындау (барлық шприцтер заттаңбамен белгіленеді немесе қол қойылады);
- 7) венаішіне енгізуге арналған системаны, венаішілік системалар мен магистральдардың қосылыстары көрінбеген (төсек жайма астында), қос фиксациясы болмаған жағдайда венаішілік системалардың қосылыстарын тексеру;
- 8) қосымша жабдықты қамтамасыз етуді немесе.

29. Анестезиологиялық әдісті жүргізген кезде анестезиолог-реаниматолог дәрігер науқастың жай-күйіндегі барлық өзгерістерді қадағалап отырады, оларды медициналық құжаттамада уақтылы және нақты белгілейді, туындаған өзгерістерді дұрыс түсіндіреді, пациенттің жағдайын дұрыс және уақтылы түзету әдістерін қолданады.

30. Анестезиолог-реаниматолог дәрігер бір мезгілде бірнеше операция бөлмесінде анестезиологиялық әдістерді жүргізуге, бір мезгілде анестезиологиялық әдістерді жүргізуге және қан компоненттерін құюға,



реанимация және қарқынды терапияға арналған палаталарда жұмысты қоса атқармайды.

31. Анестезиолог-реаниматолог дәрігер операциялық араласу аяқталғанға дейін анестезиологиялық әдісті жүргізу кезінде операция бөлмесінде болады. Пациенттің қауіпсіздігін арттыру мақсатында ағымдағы операция аяқталған жағдайда, әрбір 2-3 сағат жұмыс істегеннен кейін қысқа мерзімді үзіліс (20-30 мин) жасауға болады. Анестезиологиялық бригаданың үздіксіз жұмыс істеуінің жалпы ұзақтығы 6 сағаттан аспайды.

Кәсіби қызметке байланысты және оған байланысты емес экстраординарлық жағдай туындаған кезде дәрігердің ауысуы мүмкін.

32. Анестезиолог-реаниматолог дәрігерді ауыстыру рәсімі кезінде анестезия мен операцияның өту ерекшеліктері, пациент жай-күйінің ауырлық дәрежесін, организмнің негізгі тіршілік көрсеткіштерін бағалау (ауыстырған сәтте және операция бөлмесіне қайтып келген кезде) науқастың анестезиологиялық картасында және медициналық картасында көрсетіледі және екі анестезиолог-реаниматолог дәрігердің қолтаңбасымен бекітіледі. Ауыстыру жай-күйдің кенеттен нашарлауы немесе анестезиологиялық әдісті жүргізген анестезиолог-реаниматолог дәрігердің ауруы себепті болған жағдайда, медициналық құжаттамалардағы жазбалар бөлімше меңгерушісінің, демалыс және мереке күндері аға кезекші дәрігердің қолымен бекітіледі.

33. Оперативтік араласулар барысында анестезиологиялық әдісті жүргізген кезде анестезиолог-реаниматолог дәрігер гомеостаздың негізгі жүйелеріне мониторинг жүргізеді: оксигенация (пульсоксиметрия), тыныс алу жүйесін (капнометрия, қажет болған жағдайда газды және ҚНЖ), қан айналым жүйесін (артериялық қысымды инвазивті немесе инвазивті емес өлшеу, орталық вена қысымын өлшеуге қажет болған жағдайда, ЖЖЖ бақылау, ЭКГ талдауы), температураны (температураның датчигі немесе термометр), анестезия тереңдігін (болған жағдайда биспектралдық индекс) бағалау.

34. Анестезиолог-реаниматолог дәрігер анестезия кезінде науқастың жай-күйінің ауырлығын, жас ерекшелігін (бала, егде жастағы) ескере отырып, тиімді инфузиялық және дәрі-дәрмектік терапияны жүзеге асырады, трансфузиялық терапияны тағайындайды (осы Стандарттың 35-тармағына сәйкес орындалады).

35. Қан, оның компоненттерін және препараттарды құюды № 666 бұйрығымен бекітілген Қанды, оның компоненттерін және препараттарды құю ережесіне сәйкес трансфузиолог дәрігер немесе денсаулық сақтау ұйымының бірінші басшысының бұйрығымен құюға рұқсат берілген, бірақ операцияға немесе анестезиологиялық әдісті жүргізуге қатыспайтын дәрігер (бейіні бойынша емдеуші немесе кезекші дәрігер) жүргізеді.

36. Науқасты операция жасау блогынан анестезиология мен реаниматология бөлімшесіне, немесе бейінді бөлімшеге ауыстыру туралы шешімді меңгерушінің, ол болмаған жағдайда аға кезекші дәрігердің келісімі бойынша анестезия жүргізген анестезиолог-реаниматолог дәрігер қабылдайды. Пациентті тасымалдауды бейінді бөлімшенің медицина қызметкері анестезиолог-реаниматолог дәрігердің сүйемелдеуімен жүзеге асырады.

37. Реаниматологиялық көмекті ұйымдастыру әртүрлі ауыр жағдайларда және тыныс алуды қалпына келтіруді, қан айналымын қолдауды, су-электролиттік теңгерімді, қышқыл-негіздік жағдайды қалпына келтіруді, айналыстағы қан көлемін толықтыруды қоса алғанда, өмірлік маңызды ағзалардың патологиясы кезінде қарқынды терапия мен реанимацияны ұйымдастыруды және жүргізуді көздейді.

38. Пациенттерге реаниматологиялық көмек:

1) ауырсыну синдромдары бар пациенттердің ауырсынулары мен ауырсынуды сезінуін профилактикалау және емдеу, пациенттің соматикалық статусына, араласудың сипаты мен көлеміне (босандыру, операция және басқа да емдік-диагностикалық емшаралар) сәйкес ауырсынуды басу түрін таңдау;

2) пациенттің өміріне қауіп төндіретін жағдайлар кезінде өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелердің бұзылған функцияларын алдын алуды қолдау және (немесе) жасанды алмастыру;

3) реанимация мен қарқынды терапия кезінде пациенттерге емдік және диагностикалық іс-шараларды жүргізу;

4) қарқынды терапияның дұрыстығын зертханалық және функциялық мониторингтеу;

5) ауыр жағдайдың дамуын туындататын ауруларды емдеу;

6) көрсетілімдер бойынша экстракорпоралдық детоксикация, гемокоррекция, гипербариялық оксигенация, электроимпульсті терапияның әртүрлі тәсілдерімен және кең таралған заманауи емдеу әдістерімен ем жүргізу;

7) қарқынды терапия мәселелері бойынша басқа бөлімшедегі дәрігерлердің консультациясын қамтиды.

39. Пациент емдеу бейіні бойынша РҚТБ-да болған кезде өзінің бейінді бөлімшесінде есепте болады. Пациенттің емдеуші дәрігері анестезиолог-реаниматолог дәрігер болып табылады.

40. Қарқынды терапияның тактикасы, көлемі және реанимацияда болу мерзімдері туралы шешім қабылдау анестезиолог-реаниматолог дәрігерге беріледі, алайда хирургиялық тактика және аурудың арнайы емдеу мәселелері екінші емдеуші дәрігердің (хирург, травматолог, гинеколог немесе басқа) құзыретіне кіреді.

41. Бейінді (негізгі ауруы бойынша) бөлімшенің меңгерушісі (бейін бойынша емдеуші дәрігер) немесе анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіне ауыстырғанға дейін пациентке операция жасаған дәрігер күн сайын пациентті тексереді және емдік-диагностикалық шараларды орындайды, науқастың медициналық картасының паспорт бөлігін ресімдейді, күн сайын күнделік жазбаларын, клиникалық диагноздың негіздемесін, кезеңдік эпикриздер жазады, науқасты емдеу өліммен аяқталған жағдайда қайтыс болу эпикризін ресімдейді, консилиумдар ұйымдастырады, ал демалыс және мереке күндері бейіні бойынша кезекші дәрігер жүзеге асырады.

42. Емдеуші анестезиолог-реаниматолог дәрігер науқастың медициналық картасына пациенттің жағдайы туралы әр 6-8 сағат сайын, яғни тәулігіне 3-4 рет жазба жүргізеді. Ауыр жағдайдағы пациенттерге жағдайының өзгеруіне байланысты қарқынды терапия мен реанимация әдістерінің динамикасы мен тиімділігі бағалана отырып, жағдайы болжанып, дәрігердің жазбасы әр 2-4 сағат сайын жүргізіледі. Бөлімше меңгерушісі және (немесе) клиникалық басшы да тәулігіне бір реттен кем емес пациенттің жай-күйі туралы медициналық картаға жазба жүргізеді (демалыс және мереке күндері – кезекші аға анестезиолог-реаниматолог дәрігер).

43. Пациенттің жағдайы нашарлаған немесе өзгерген кезде анестезиолог-реаниматолог дәрігер оқиғаның болған уақытын және жүргізілген емдік-диагностикалық немесе реанимациялық шараларды көрсете отырып, медициналық картада жағдайды толығырақ сипаттайды. Медициналық көрсетілімдер болған жағдайда пациентті емдеу бейінді мамандарды тарту арқылы жүргізіледі. Бейінді мамандардың қажетті консультациясының негіздемесі, жүргізілген консультациялар туралы қорытындылар да медициналық картаға енгізіледі.

44. № 907 бұйрықпен бекітілген реанимация және жіті терапия бөлімшесіндегі (палатасындағы) тағайындаулар мен науқас жағдайының негізгі көрсеткіштерінің картасын реаниматолог дәрігер науқас жағдайының динамикасын ескере отырып, күн сайын алдыңғы 12-24 сағатқа толтырады, одан кейін тағайындаулардың орындалуын хронологиялық тәртіпте дәл тіркейтін, гемодинамика мен тыныс алудың, дене температурасының өлшенетін көрсеткіштерін көрсететін, су теңгерімін, диурезді, зондтан, дренаждан, жыланкөзден, жара бетінен бөлінетін, құсу арқылы бөлінетін шығындыны және тағы да басқаларды күніне кемінде 2 рет есептейтін мейіргерге береді.

45. Пациенттерді анестезиология және реаниматология бөлімшелерінен ауру бейіні бойынша бөлімшелерге (немесе) қарқынды бақылау палаталарына ауыстыруды өмірлік маңызды ағзалардың функциясы тұрақтанғаннан кейін және науқас ауыстырылатын бейінді бөлімшенің меңгерушісі (немесе емдеуші дәрігер

) қарап-тексергеннен кейін меңгерушінің (немесе ол болмаған жағдайда аға анестезиолог-реаниматолог дәрігердің) келісімі бойынша емдеуші анестезиолог-реаниматолог дәрігер жүзеге асырады. Шұғыл жағдайларда ауыстыру бейінді бөлімшенің меңгерушісінің (немесе емдеуші дәрігердің) келісімінсіз жүзеге асырылады.

46. Арнайы мамандандырылған медициналық көмекті талап ететін көрсетілімдер болған жағдайда, пациентті реанимация мен қарқынды терапия бөлімшесінен басқа стационарға ауыстыру денсаулық сақтау ұйымының басшысымен және басшының орынбасарларымен келісу бойынша жүзеге асырылады. Ауыстыру эпикризін бейінді бөлімшенің дәрігері (немесе бейін бойынша кезекші дәрігер) ресімдейді. Тасымалдауды "Жедел жәрдем" дәрігерлер бригадасы (реанимациялық) жүзеге асырады.

47. Пациентті бейінді бөлімшелерден анестезиология және реаниматология бөлімшелеріне ауыстыру анестезиолог-реаниматолог дәрігердің консультациясынан кейін реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі меңгерушісінің келісімі бойынша, ол болмаған жағдайда, аға кезекші анестезиолог-реаниматолог дәрігердің келісімі бойынша жүзеге асырылады.

48. Реанимациялық іс-шаралар:

1) биологиялық өлім белгілері болған жағдайда (мәйіт өзгерістерінің болуы негізінде);

2) бұрын дұрыс анықталған емделмейтін аурулардың өршуі аясында немесе өмірмен сәйкес келмейтін жіті жарاقاتтың емделмейтін салдарларынан ( медициналық картада дәрігерлердің жазбаша қорытындысының болуы) клиникалық өлім жағдайы туындаған кезде жүргізілмейді.

49. Комиссия (дәрігерлер консилиумы) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6449 болып тіркелген) Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін растау ережесіне сәйкес трансплантация үшін адамның ағзалары мен тіндерін алу, сақтау және тасымалдауды жүзеге асыратын тиісті медициналық ұйымды кейіннен хабарландырылуымен, трансплантация үшін қайтыс болған адамның ағзалары мен тіндерін пайдалану мүмкіндігі туралы мәселені шешу мақсатында адамның бас миының семуі диагнозын растау іс- шараларын жүзеге асырады. Комиссия реанимациялық шараларды және ағзаларды трансплантациялауды тоқтату үшін мәні бар, мидың семуі диагнозын белгілеу хаттамасын толтырып, қол қояды.

50. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру сапасын бағалау мынадай индикаторлар бойынша жүргізіледі:

1) өлім-жітім (жалпы және бір тәулікке дейін);

2) операциялық үстелде және операциядан кейінгі алғашқы 24 сағатта қайтыс болу жағдайлары;

3) анестезиологиялық әдістен кейінгі асқынулар жиілігі;

4) емдік-диагностикалық шаралар мен емшараларға байланысты ятрогендік асқынулар (әрбір көрсеткіш жеке-жеке есептеледі: бұғана асты тамырын катетерлеуден кейінгі көктамыр пневмотораксы, гемоторакс жиілігі және басқа);

5) ауруханаішілік инфекциялар және қайта жұқтыру жағдайлары.

51. Меншік нысанына қарамастан анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру мен жүргізу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 27 наурыздағы № 173 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10880 болып тіркелген) Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына ішкі және сыртқы сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

52. Анестезиология және реаниматология бөлімшелерінің қызметінің тиімділігін жеке процестер мен емшалар бағалау, денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды енгізу, ішкі индикаторлар мен сыртқы индикаторларды қолдану бойынша талдау жүргізу, индикаторлардың динамикадағы шекті мәндерінің сәйкестігін бағалау арқылы жүзеге асырылады.

53. Пациенттерге амбулаториялық-емханалық және стационарды алмастыратын деңгейде анестезиологиялық және реаниматологиялық көмекті анестезиолог-реаниматолог дәрігер көрсетеді және:

1) операция болжамды кезеңіне дейін 24-48 сағат бұрын кешіктірмей жоспарлы хирургиялық араласудан бұрын пациентті қарап-тексеруді, анестезия алдында тікелей пациентті қайта қарап-тексеруді;

2) емдік-диагностикалық іс-қимылдар, оперативті араласулар кезінде анестезиологиялық көмекті қамтамасыз етуді;

3) әртүрлі генезді ауырсыну синдромын емдеуді және операциядан кейінгі кезеңде, оның ішінде амбулаториялық жағдайда ауырсынудың профилактикасы мен емдеуді;

4) шокқа қарсы іс-шаралар кешенін жүргізуді;

5) реанимация және қарқынды терапияның шұғыл шаралар кешенін жүргізуді

;

6) операция барысында анестезия жүргізген кезде организмнің өмірлік маңызды қызметтерін монитормен бақылауды;

7) № 907 бұйрыққа сәйкес бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізуді және ресімдеуді қамтиды.

54. Пациентте амбулаториялық-емханалық және стационарды алмастыратын деңгейлерде тәулік бойы бақылауды қажет ететін жағдайлар туындаған кезде тәулік бойы медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету үшін пациентті стационарға бірден ауыстыру және емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

55. Пациенттерге стационарлық деңгейде анестезиологиялық реаниматологиялық көмекті анестезиолог-реаниматолог дәрігер көрсетеді және:

1) операцияның болжамды кезеңіне дейін 24-48 сағат бұрын кешіктірмей жоспарлы хирургиялық араласудың алдында, ал шұғыл араласу жағдайында – оны орындау туралы шешім қабылданғаннан кейін бірден пациентті қарап-тексеруді, қосымша қарап-тексеру тағайындалған кезде анестезия алдында қайтадан қарап-тексеруді;

2) пациенттердің ауырсынуларын және ауырсынуды сезінуді профилактикасын және емдеуді, пациенттің соматикалық статусына, араласудың сипаты мен көлеміне және оның шұғыл болуына сәйкес ауырсынуды басудың түрін таңдауды;

3) шокқа қарсы іс-шаралар кешенін жүргізуді;

4) анестезияға дайындау, оны операция, босандыру, таңу кезінде жүргізу бойынша іс-шаралар кешенін және басқа да диагностикалық және (немесе) емдік емшараларды жүзеге асыруды;

5) анестезия аяқталғаннан кейін пациенттің жағдайына қарқынды байқау және анестезияның, операциялық араласулардың, негізгі аурулардың асқынуы салдарынан бұзылған өмірлік маңызды функцияларын қалпына келтіру және қолдау жөніндегі іс-шаралар кешенін жүргізуді;

6) әртүрлі ауыр жағдайларда әртүрлі бейіндегі пациенттерге (ересектер мен балалар) қарқынды терапия мен реанимация кешенін жүргізуді;

7) пациенттің өміріне қауіп төндіретін жағдайлар кезінде өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелердің алдын алуға болатын бұзылған функцияларын қолдау және (немесе) жасанды алмастыруды;

8) анестезия, реанимация және қарқынды терапия кезінде ересектер мен балаларға емдік және диагностикалық іс-шараларды жүргізуді;

9) бейініне қарай (экстракорпоралдық детоксикация, электрокардиостимуляция, гемокоррекция, гипербариялық оксигенация, парентералдық тамақтану, электроимпульсті терапияның әртүрлі нұсқалары және басқалары) емдеудің әртүрлі әдістерін қолдануды;

10) пациенттердің (ересектер мен балалардың) қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында анестезия және (немесе) қарқынды терапия жүргізу кезінде организмнің өмірлік маңызды функцияларын монитормен бақылауды;

11) медициналық ұйымның басқа бөлімшелерінде пациенттерге реанимация жүргізуге көмек көрсетуді;

12) медициналық ұйымның басқа бөлімшелеріндегі дәрігерлерге қарқынды терапия және шұғыл көмек көрсету мәселелері жөнінде консультация беруді;

13) жұмыс сапасын талдауды және оларды жақсарту бойынша шараларды әзірлеуді;

14) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеуді және жүргізуді қамтиды.

56. Анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің медициналық көмегі пациенттің немесе оның заңды өкілінің емдік-диагностикалық шараларды, анестезияны жүргізуге жазбаша ерікті келісімін алғаннан кейін ұсынылады.

57. Өз келісімін беруге мүмкіндік бермейтін, ес-түссіз жағдайдағы; айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулардан зардап шегушіге; психикасының ауыр түрде бұзылуынан (ауруынан) зардап шегушіге; психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегушіге және қоғамға қауіпті әрекет жасаған адамдарға Кодекстің 94-бабының 1-тармағына сәйкес пациенттің немесе оның заңды өкілінің келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге жол беріледі. Азаматтардың келісімінсіз медициналық көмек көрсету жоғарыда көрсетілген жағдайлар жойылғанға дейін жалғасады.

Кәмелетке толмаған адамдарға және сот әрекетке қабілетсіз деп таныған азаматтарға қатысты медициналық көмек көрсетуге келісімді олардың заңды өкілдері береді. Заңды өкілдері болмаған кезде медициналық көмек көрсету туралы шешімді консилиум қабылдайды, ал консилиумды жинау мүмкін болмаған кезде – медициналық ұйымның лауазымды адамдарын кейіннен хабардар ете отырып, шешімді тікелей медицина қызметкері қабылдайды.

58. Медициналық көмектен бас тарту, оның болуы мүмкін салдарлары көрсетіле отырып, медициналық құжаттарда жазбаша ресімделеді және оған пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды. Кодекстің 93-бабына сәйкес пациент не оның заңды өкілі медициналық көмектен бас тартуға қол қоюдан бас тартқан жағдайда, медициналық құжаттамаға бұл туралы тиісті жазбаны медицина қызметкері жүзеге асырады және оған қол қояды.

#### **4-тарау. Анестезиология және реанимация тобының көмек көрсетуін ұйымдастыру**

59. Пациенттерге терапиялық немесе хирургиялық, акушериялық-гинекологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдардың ( орталық аудандық, ауданаралық ауруханалар, емханалар, соның ішінде стоматологиялық, күндізгі стационарлар, әйелдер консультациялары) құрамында кемінде 3 анестезиолог-реаниматолог дәрігерлер құрамында топ ұйымдастырылады.

60. Денсаулық сақтау ұйымдары Топтың жұмысы үшін операциялық араласудан кейін немесе қарқынды терапияға мұқтаж пациенттерді орналастыру мүмкіндігін ескере отырып, хирургиялық немесе терапевтік бейіндегі бөлімшелердің құрамында қарқынды терапия палатасын жабдықтайды.

61. Топты басқаруды жұмыс тәжірибесі кемінде 3 жыл және біліктілік деңгейі жоғары анестезиолог-реаниматолог дәрігер жүзеге асырады.

62. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмекті ұйымдастыру осы Стандарттың 3-тарауына сәйкес жүзеге асырылады.

63. Халыққа топтың анестезиолог-реаниматолог дәрігерлері көрсететін анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек:

1) операция, босандыру, диагностикалық және емдік емшаралар кезінде анестезияға дайындау және оны жүргізу жөніндегі шаралар кешенін жүзеге асыруды;

2) аурудың, жарақаттанудың, босанудың, операциялық араласудың салдарынан туындаған пациенттің өмірлік маңызды функциясын қалпына келтіру және қолдау жөніндегі іс-шаралар кешенін көрсетуді;

3) анестезия (операция кезінде), қарқынды терапия, реанимация жүргізген кезде пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін организмнің өмірлік маңызды функцияларын мониторингтеуді;

4) тыныс алу, қан айналымы жүйелерінің және шығындылардың бұзылу дәрежесін клиникалық бағалауды;

5) инфузиялық-трансфузиялық терапия арқылы жіті қан кетуді түзетуді;

6) кристаллоидты және коллоидты ерітінділер инфузиясының көмегімен, вазопрессорларды қолдану, жүректің сыртына массаж жасау арқылы қан айналымына көмек көрсетуді;

7) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, оттегімен булау, өкпе жасанды желдетуді қоса алғанда, жіті тыныс алу бұзылуларының кешенді терапиясын;

8) анальгетикалық және нейролептикалық құралдармен, өткізгіш блокадалармен, жалпы анестетиктерді булаумен ауырсынуды және жалпы жүйке-рефлекторлық реакцияларды азайту;

9) жеделдетілген диурез әдісімен интоксикациялық синдромның терапиясын;

10) дәрілік заттармен инфекциялық асқынулардың профилактикасы және оны емдеуді;

11) су-электролиттік теңгерімді қалпына келтіру және қышқыл-негізді жағдайды түзетуді;

12) жартылай немесе толық парентералдық тамақтанумен және құнарлы қоспаларды энтералдық енгізумен энергетикалық қамтамасыз ету;



13) организмнің өмірлік маңызды жүйелері қалпына келіп, тұрақтанғанға дейін анестезия аяқталған соң, науқастың жағдайын бақылауды;

14) бейінді медициналық ұйымның бөлімшесінде науқаста туындаған организмнің бұзылған өмірлік маңызды функцияларын қалпына келтіру және қолдау жөніндегі іс-шаралар кешенін жүргізуді;

15) басқа бөлімшелермен жұмыс жасауда сабақтастықты және өзара байланысты жүзеге асыруды;

16) медициналық құжаттаманың дұрыс жүргізілуі мен ресімделуін қамтамасыз етуді (№ 907 бұйрыққа сәйкес) қамтиды.

64. Топтың күшімен "анестезиология және реаниматология" бейіні бойынша медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған жағдайда, науқас "анестезиология және реаниматология" бейіні бойынша тәулік бойы медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға жіберіледі. Ауыстыру кезінде науқасты тасымалдау санитариялық авиация желісі бойынша жүзеге асырылады.

#### **5-тарау. Анестезиология бөлімшесінің көмек көрсетуін ұйымдастыру**

65. АБ стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында, ұйымның төсек қуаттылығына, бейініне байланысты және анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің штат саны 6-дан кем болмаған жағдайда ұйымдастырылады.

66. АБ-да анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру осы Стандарттың 3-тарауына сәйкес жүзеге асырылады.

67. АБ анестезиолог-реаниматолог дәрігер:

1) пациенттің функциялық жағдайын қарауды және бағалауды;

2) операция алдында пациент жай-күйінің ауырлығын бағалауды, анестезиологиялық қауіп дәрежесін анықтауды;

3) пациентті операцияға дайындау мақсатында көрсетілімдерді анықтауды және қажет болған жағдайда қарқынды терапия жүргізуді;

4) премедикацияны тағайындау және анестезия әдісін таңдау;

5) анестезиологиялық әдісті жүргізу және пациентті хирургиялық агрессиядан қорғау;

6) пациентті жалпы анестезиядан кейін ояту немесе операциядан кейін оны "ояту" палатасына немесе реанимация және қарқынды терапия (РҚТБ) палатасына ауыстыруды жүзеге асырады.

#### **6-тарау. Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің көмек көрсетуін ұйымдастыру**

68. РҚТБ стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында ұйымның төсек қуаттылығына, бейініне байланысты және анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің штаттық саны 6-дан кем болмаған жағдайда ұйымдастырылады.

69. РҚТБ (ерсектер мен балалардың) көп бейінді мамандандырылмаған және пациенттердің бейініне байланысты мамандандырылған деп бөлінеді: кардиохирургиялық, нейрохирургиялық, инфекциялық, туберкулезге қарсы, токсикологиялық, акушерлік-гинекологиялық, неонаталдық және басқалар.

70. РҚТБ-да 6-дан кем болмаған жағдайда төсек қарастырылады, 12 төсектен көп болған жағдайда, екінші бөлімше ашылады.

71. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру осы Стандарттың 3-тарауына сәйкес жүзеге асырылады.

72. РҚТБ-ға этиологиясы әртүрлі гемодинамикалық жіті бұзылулары (жіті жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі, барлық естен танудың түрлері) тыныс алудың жіті бұзылулары, өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелер қызметінің басқа да бұзылулары (орталық нерв жүйесі, паренхиматоздық ағзалар және басқа да ағзалар мен жүйелер), зат алмасу процестерінің жіті бұзылулары бар пациенттер (ерсектер мен балалар), өмір тіршілігін қамтамасыз ету жүйелері функциясының бұзылуына әкеп соқтырған операциялық араласулардан немесе медициналық араласулар мен емшаралардан кейін немесе гемодинамикалық мониторингтеуді, тыныс алуды қолдауды және қарқынды күтімді талап ететін олардың дамуына нақты қауіп төнген кезде, кез келген этиологиядағы сепсистің ауыр ағымы, ауыр дәрежелі анемиясы, тамыр ішіндегі таралған қан ұю синдромы бар, жіті ми қан айналымының бұзылулары, миға қан кету, ауыр күйік шалған, уланған, суға кеткен науқастар, агониядан және клиникалық өлімнен кейін қалпына келтіру кезеңіндегі науқастар, ауыр хирургиялық және соматикалық патологиясы бар жаңа туған нәрестелер, ауыр акушерлік және экстрагениталдық патологиясы бар жүкті әйелдер, босанатын және босанған әйелдер жатқызылады.

73. Қабылдау бөлімшесінен РҚТБ-ға науқастар ішкі зақымданған, тоқтамайтын қан кетулер немесе шұғыл операциялық араласуды талап ететін жай-күйлерді қоспағанда реанимация немесе қарқынды терапия жүргізу үшін оларда болған кезде көрсетілімдері емдеуге жатқызылады.

74. РҚТБ-ға емдеуге жатқызуға көрсетілімдерді анестезиолог-реаниматолог дәрігер ғана айқындайды. Даулы мәселелер мен жанжалды жағдайлар туындаған кезде пациентті реанимация палатасына немесе қарқынды терапия палатасына орналастыру үшін түпкілікті шешімді бөлімше меңгерушісі немесе кезекші аға анестезиолог-реаниматолог дәрігер қабылдайды.

75. РҚТБ-ға паллиативтік терапия емін қажет ететін аурулары бар басқа бөлімшелердің пациенттері (онкологиялық аурулардың декомпенсацияланған

сатысы, бауыр циррозы, созылмалы жүрек функциялары жеткіліксіздігінің декомпенсациясы) ауыстырылмайды. РҚТБ-ны басқа бөлімшелерді жағдайы ауыр науқастардан үміт етуге болмайтын жағдайдағы пациенттерден босату үшін инкурабелді науқастардың болуына арналған орын ретінде қарауға болмайды.

76. РҚТБ жағдайында науқастарға аурудың, жарақаттың, босанудан кейінгі асқынуларды, операциялық араласу, улану, суға кетіп қалу салдарынан бұзылған өмірлік маңызды жүйелерді қалпына келтіру және қолдау шаралар кешені жүргізіледі.

77. РҚТБ-дағы анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек:

1) пациенттерге шұғыл және жоспарлы білікті, мамандандырылған, соның ішінде шұғыл жай-күйлерді диагностикалаудың, емдеудің жаңа әдістерін қолданып және енгізе отырып, медициналық көмек көрсетуді;

2) бөлімше меңгерушісінің қатысуымен пациенттерді күнделікті қарап-тексеруді, тағайындаулардағы өзгерістерді негіздей отырып, өзгерістерді күнделікке жазып, пациентті динамикада байқау. Күнделікті жазу жиілігі науқастың жағдайындағы өзгерістер динамикасына және тағайындауларды түзету қажеттілігіне байланысты болады (жағдайы тұрақты науқастардың жай-күйлерін медициналық картаға жазу интервалы 6 сағатты құрайды). Науқасты кезекшілік бойынша қабылдау және өткізу уақыты, интубация кезеңдерін, өздігінен демалуға көшірілуді, экстубация және басқа да жауапты немесе күрделі ем-шараларды жүргізу, трансфузиялық терапияның, есірткі анальгетиктермен жансыздандыру қажеттілігінің негіздемесі толық сипатталады;

3) пациенттерде негізгі немесе қосарланған аурулардың, немесе асқынуларға сәйкес келетін қандай да бір синдромдардың болуын анықтауды;

4) науқастың функциялық жағдайын үнемі мониторингтеуді;

5) реанимация және қарқынды терапия шараларының кең ауқымды кешенін;

6) негізгі және қосарласқан ауруды растау, сараланған диагностика және емдеу тактикасын анықтау үшін кез-келген мамандықтағы және кез-келген деңгейдегі консультанттарды тартуды;

7) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде емдеу үшін көрсетілімдерді белгілеуді, науқастардың өмірлік маңызды ағзаларының қызметін тұрақтандырғаннан кейін алдағы тәулікте емдеу және тексеруге ұсына отырып, бейінді бөлімшелерге ауыстыруды (бейінді бөлімшенің меңгерушісі РҚТБ-дан ауыстырылған науқастарды дереу қабылдауды қамтамасыз етеді);

8) практикалық реаниматология мәселелері бойынша бейінді бөлімшелердің дәрігерлеріне консультация беруді;

9) реанимация және қарқынды терапия мәселелері бойынша клиникалық конференциялар ұйымдастыруды және жүргізуді;

10) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеуді және жүргізуді;

11) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдауды, медициналық көмекті көрсету сапасын арттыру және ауруханалық өлімді төмендету жөніндегі шараларды әзірлеуді және жүргізуді қамтиды.

78. Бейінді бөлімшенің меңгерушісі немесе бейіні бойынша емдеуші дәрігер, операция жасаған хирург дәрігер (демалыс және мереке күндері, түнгі уақытта кезекшілік кезінде бейіні бойынша кезекші дәрігер) РҚТБ-да пациентті емдеудің барлық кезеңінде пациентті күн сайын қарап-тексереді, пациенттің медициналық картасын толтырады және өз құзыретінің шегінде барлық емдік-диагностикалық іс-шараларды орындайды, олардың тиімділігін, емдедің уақытылылығы мен сапасын бақылайды.

79. Науқасқа емдік-диагностикалық іс-шараларды жүргізу үшін қажеттілігіне қарай РҚТБ-ға денсаулық сақтау ұйымының басқа емдік-диагностикалық бөлімшелерінен мамандарды шақыруға болады.

80. Диагностикалық зерттеулер көлемін негізгі және қосарласқан ауруларға, сондай-ақ ағза жеткіліксіздігі синдромының болуына байланысты емдеуші анестезиолог-реаниматолог дәрігер белгілейді.

81. Ауыр жағдайдағы науқастарды бірден қабылдап, сапалы емді жүргізуге үнемі дайын болуды қамтамасыз ету үшін бір төсектік орын әрдайым резервте тұрады және бос болады.

82. РҚТБ-ға шұғыл келіп түсетін диагнозы нақтыланбаған ауыр жағдайдағы пациенттер шұғыл емдеу іс-шаралары жүргізілгеннен кейін және өмірлік маңызды функциялардың бұзылулары тұрақтанғаннан кейін ғана бейінді бөлімшелерге, оның ішінде басқа денсаулық сақтау ұйымдарының бөлімшелеріне ауыстырылады.

83. РҚТБ арнайы құрал-жабдықтармен және аппаратурамен, соның ішінде организмнің өмірлік маңызды функциясын жасанды түрде қолдауға және бақылауға арналған құрал-жабдықтармен, реанимация және қарқынды терапия жүргізуге қажетті дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етіледі.

84. РҚТБ-да реанимация және қарқынды терапия, экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оксигенация жүргізуге, инфекциялық науқастарды оқшаулауға арналған, қызмектерлерге, жабдықтарды, дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды, трансфузиялық заттарды, киім-кешекті сақтауға арналған арнайы жабдықталған бөлмелер қарастырылған.

85. Экспресс-зертхана РҚТБ-нің құрамдас бөлігі болып табылады. Экспресс-зертхана қызметкерлері РҚТБ-ның штаттық кестесіне кіреді және

бөлімшенің меңгерушісіне бағынады. Экспресс-зертхананы РҚТБ бөлімшесінің құрамынан шығаруға болмайды.

86. Шұғыл емдік-консультациялық көмек көрсету үшін РҚТБ-ға (бас дәрігердің бұйрығымен) бөлімше меңгерушілері немесе аға дәрігерлер арасынан бейінді бөлімшелердің дәрігер мамандары бекітіледі. Шұғыл жағдайлар туындаған кезде РҚТБ-да кезек күттірмейтін емдік-консультациялық көмек көрсететін бөлімше меңгерушілері немесе аға дәрігерлер арасындағы бейінді бөлімшелердің дәрігер мамандары үшін басымды болып табылады.

87. Құрылымында РҚТБ бар медициналық ұйымдарда жаңа туған нәрестелер үшін тәуліктік жұмыс кестесі бар көшпелі консультативтік реанимациялық бригада (бұдан әрі – көшпелі бригада) құрылады.

88. Көшпелі бригаданың жұмысын ұйымдастыру үшін 5 дәрігерлер "анестезиология және реаниматология (балалардың)" және "неонатология" мамандығы бойынша лауазымы, 5 орта медицина қызметкерлерінің лауазымы, 4 жүргізуші лауазымы, 1 диспетчер лауазымы бөлінеді. Көшпелі бригаданың дәрігерлік қызметкерлері арасынан аға дәрігер тағайындалады.

89. РҚТБ жаңа туған нәрестеге арналған акушерлік бейіндегі медициналық ұйым болмаған кезде бас дәрігер немесе медициналық ұйым бойынша жауапты кезекші дәрігер перинаталдық орталықтың немесе неонатологиялық немесе педиатриялық бейіндегі медициналық ұйымның жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінен көшпелі реанимациялық бригаданы шақыртады.

90. Жаңа туған нәрестелерге арналған РҚТБ-дан шыққан көшпелі бригада бала туған кезде медициналық ұйыммен бірлесіп, тасымалдау алдында жаңа туған нәрестенің жағдайын тұрақтандыру үшін қажетті емді ұйымдастырады және жағдайы тұрақтанғаннан кейін оны перинаталдық орталықтың немесе неонатологиялық немесе педиатриялық бейіндегі медициналық ұйымның жаңа туған нәрестелерге арналған реанимация және қарқында терапия бөлімшесіне ауыстыруды жүзеге асырады.

91. Жаңа туған нәрестені ауыстыру (тасымалдау) мүмкіндігі туралы шешімді акушерлік бейіндегі медициналық ұйымның бөлімше меңгерушісі (бөлімшенің кезекші дәрігері) және перинаталдық орталықтың немесе неонатологиялық немесе педиатриялық бейіндегі медициналық ұйымның жаңа туған нәрестелерге арналған РҚТБ-ның көшпелі реанимациялық бригадасының жауапты дәрігері қабылдайды.

92. Медициналық көрсетілімдер болған жағдайда реанимациялық шараларды жүргізуді қажет етпейтін жаңа туған нәресте акушерлік бейіндегі медициналық ұйымнан педиатриялық бейіндегі медициналық ұйымның жаңа туған нәрестелер мен шала туған балалардың патологиясы бөлімшесіне немесе аурудың бейіні

бойынша ("балалар хирургиясы", "балалар кардиологиясы", "неврология" және басқа) балалар бөлімшесіне ауыстырылады.

93. Көшпелі бригада қызметінің негізгі бағыттары:

1) басқа стационарларда ауыр жағдайда жатқан балаларға (оның ішінде жаңа туған нәрестелерге) консультациялық-реанимациялық көмек көрсету;

2) балаларды тасымалдау кезінде, науқастың төсегінде шұғыл медициналық көмек көрсету;

3) ауыр жағдайдағы балаларға шұғыл медициналық көмек көрсету үшін телефон арқылы консультация беру;

4) шығу кезінде бригада мүшелерінің балаларға (оның ішінде жаңа туған нәрестелерге) жедел медициналық көмек көрсету кезінде педиатриялық ( акушерлік) стационарлардың қызметкерлерін үйрету;

5) ауыстыруға көрсетілімдер болған жағдайда, науқасты анестезиология-реанимация бөлімшесіне (қарқынды терапия және реанимация бөлімшесіне) тасымалдау.

94. Көшпелі бригаданың жұмысын ұйымдастыру үшін арнайы медициналық аппаратурамен және дәрілік заттармен жабдықталған көлік (реанимобиль) бөлінеді.

95. Реанимациялық көмекті қамтамасыз ететін және жаңа туған нәрестелер мен шала туылған нәрестелерді тасымалдауды жүзеге асыратын машиналарда санитариялық-эпидемияға қарсы режим нақты сақталады.

96. Денсаулық сақтау ұйымының әкімшілігі көшпелі бригаданың қызметкерлері үшін үй-жай және машинаның тұрағына орын бөледі.

97. Көшпелі бригада персоналы:

1) өзі жұмыс істейтін медициналық ұйымның бас дәрігеріне, және анестезиология-реанимация бөлімшесінің (қарқынды терапия және реанимация бөлімшесінің) меңгерушісіне бағынады, осы бөлімшенің штатына кіреді және шақыртулар мен консультациялар болмаған жағдайда бөлімшеде жұмыс істеу үшін пайдаланылады;

2) өзара алмасады, педиатриялық (неонаталдық) анестезиология және реаниматология бойынша (неонаталдық бригада үшін – неонатология) мамандығы бар, ургентті диагностика әдістерін меңгерген, жаңа туған (шала туған) балалармен және ерте жастағы балалармен жұмыс тәжірибесі бар.

98. Реанимобильдің жүргізуші-санитары мамандандырылған машинада жұмыс істеу жөніндегі арнайы нұсқамадан оқытудан өтеді.

99. Көшпелі бригада қызметкерлерінің барлық шығулары шығу журналында жазылады.

100. Көшпелі бригаданың аға дәрігері:

1) анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің ішінен тағайындалады;

2) реанимациялық бригаданың жұмысын ұйымдастырушылық-әдістемелік басқаруды жүзеге асырады;

3) бригаданың жұмысына, қажет болған жағдайда, тиісті бейіндегі мамандарды тартады;

4) реанимобильдің жарактандырылуына (медициналық жабдықтар, дәрі-дәрмектер) пайдаланылуына, жинақталуына бақылау жасайды;

5) қызмет көрсету аймағында балаларға (оның ішінде жаңа туған, шала туылған балаларға) медициналық көмек көрсету сапасына талдау жүргізеді;

6) балаларға реанимациялық көмекті дамыту мақсатында акушерлік және балалар медициналық ұйымдарында жұмыстың бірізділігін жетілдіреді.

### **7-тарау. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінің көмек көрсетуін ұйымдастыру**

101. АРҚТБ стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында ұйымның төсек қуаттылығына, бейініне қарай және анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің штаттық саны 6 және одан көп болғанда ұйымдастырылады.

102. АРҚТБ-да мынадай көмекші үй-жайлар болады: тәулік ішінде қысқа мерзімді демалуға (ұйықтауға) және тамақтануға болатын медицина персоналына, кезекші персоналға арналған киім ілетін орны бар бөлмелер, санитариялық өткізгіштер, душ бөлмесі, әйелдердің жеке гигиена бөлмесі, санитариялық тораптар, аппаратураны, дәрі-дәрмектерді, инфузиялық заттарды, киім-кешекті сақтауға арналған бөлмелер. Қарқынды терапия және реанимация палаталары болған жағдайда АРҚТБ-да жеке реанимациялық зал, детоксикациялық емшараларды, емдеу манипуляцияларын жүргізуге арналған бөлме, емшара, таңу бөлмесінен, ерте жастағы балаларға арналған жеке палаталардан, септикалық және инфекциялық науқастарға арналған палаталардан, экспресс-зертханадан, сондай-ақ операциялық блоктағы наркоз алды палатадан және "ояту" палатасынан тұрады (бір хирургиялық үстелге 2 төсек есебінен, бірақ операциялық блокта 12 төсектен аспайды, жеке аудандар бөлу мүмкін болмаған жағдайда, наркоз алды палатасы мен "ояту" палатасы біріктіріледі).

103. АРҚТБ қызметін үйлестіруді бөлімше меңгерушісі, ал кезекшілік түнгі ауысымда, демалыс және мереке күндері дәрігерлердің арасындағы біліктілік деңгейі жоғары (жоғары болмаған кезде, бірінші) бөлімше меңгерушісі тағайындайтын жауапты кезекші анестезиолог-реаниматолог дәрігер орындайды.

104. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру осы Стандарттың 3-тарауына сәйкес жүзеге асырылады.

105. Пациенттерге анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсету:

1) шұғыл және жоспарлы тәртіпте пациенттерге мамандандырылған көмек, оның ішінде жоғары технологиялы медициналық қызметтер көрсетуді;

2) анестезия әдісін анықтауды, операция алдындағы дәрі-дәрмектік дайындықты жүзеге асыруды және әртүрлі операциялық араласулар, босандыру, диагностикалық және емдік іс-шараларда анестезияның түрлі әдістерін жүргізуді;

3) есі қалпына келгенге дейін және өмірлік маңызды ағзалары тұрақтанғанға дейін "ояту" палатасында наркоздан кейінгі кезеңде науқастың жағдайын бақылауды;

4) өмірлік маңызды ағзалар мен жүйелер функциясының бұзылу дәрежесін бағалау және әртүрлі ауыр жағдайларда реанимация мен қарқынды терапия бойынша, оның ішінде экстракорпоралдық детоксикация, гипербариялық оксигенация, электрокардиостимуляция және басқа да әдістермен ауқымды шаралар кешенін жүргізу;

5) қарқынды бақылау (зертханалық және функциялық диагностика әдістерін, тыныс алу мен қан айналымның мониторингін пайдалану арқылы өмірлік маңызды жүйелердің және метаболизмнің жағдайын экспресс-бақылау), бұзылыстарды толыққанды және мақсатты түзетуді;

6) басқа бөлімшелерде науқастарға (көрсетілімдер болған жағдайда) реанимациялық шаралар жүргізуді;

7) АРҚТБ жағдайында науқасты одан әрі емдеуге арналған көрсетілімдерді белгілеуді, науқастың өмірлік маңызды ағзаларын тұрақтандырғаннан кейін алдағы тәулікте емдеу және қарап-тексеруді ұсына отырып, бейінді бөлімшелерге ауыстыруды;

8) практикалық анестезиология және реаниматология мәселелері бойынша басқа бөлімшелердің дәрігерлеріне консультация беруді;

9) № 907 бұйрыққа сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеуді және жүргізуді;

10) бөлімше жұмысының тиімділігін және көрсетілетін медициналық көмектің сапасын талдау, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру және өлімді төмендету жөніндегі шараларды әзірлеу және жүргізуді қамтиды.

106. АРҚТБ-ның (РҚТБ-ның) операциялық залдары, реанимация және қарқынды терапия палаталары мынадай медициналық жабдықтармен қамтамасыз етіледі:

1) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша өкпені жасанды желдету аппараттары немесе наркозды тыныс алу аппараттары;

2) реанимация және қарқынды терапия палаталарында әр төсекке 1 бірлік және 1 резервті өкпені жасанды желдететін аппараттар;



3) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша мониторлар;

4) реанимация және қарқынды терапия палаталарында төсек саны бойынша және 1 резервтік монитор;

5) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстел саны бойынша электроаспираторлар (сорғылар);

6) реанимация және қарқынды терапия палаталарында өкпені жасанды желдететін аппарат саны бойынша электроаспираторлар (сорғылар) және 1 резервті (орталықтандырылған вакуумдық магистральды қолдануға болады);

7) жоспарлы және шұғыл операциялық залдарда операциялық үстелдер саны бойынша перфузорлар (шприцті сорғылар);

8) реанимация және қарқынды терапия палаталарында әр төсекке кемінде 3 бірлік перфузорлар (шприцті сорғылар) мен инфузоматтар.

107. АРҚТБ толық жансыздандыру, реанимация және қарқынды терапия жүргізу үшін қажетті дәрі-дәрмектермен және инфузиялық заттармен қажетті көлемде қамтамасыз етіледі (жаппай бөлімшеге түсу жағдайында олардың қоры жасалады).

108. АРҚТБ денсаулық сақтау саласында білім беруді ұйымдастыратын кафедраның оқу-клиникалық базасы ретінде қарастыруға болады.

109. АРҚТБ құрамына экспресс әдістермен зертханалық зерттеулер жүргізу үшін реанимация және қарқынды терапия палатасына тікелей жақын жерде орналасатын экспресс-зертхана кіреді.

110. Экспресс-зертхананың жұмысын әдістемелік басқаруды аға зертханашы-дәрігер немесе жалпы ауруханалық клиникалық зертхананың меңгерушісі атқарады. Экспресс-зертхананы АРҚТБ бөлімшесінің құрамынан шығаруға болмайды.

## **8-тарау. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия орталығының көмек көрсетуін ұйымдастыру**

111. АРҚТО ұйымның құрамында "Анестезиология және реаниматология" бейіні бойынша үш және одан да көп бөлімше болған жағдайда тәулік бойы мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында ұйымдастырылады.

112. АРҚТО қызметін біліктілік санаты жоғары, ғылыми дәрежесі бар, жұмыс өтілі 15 жыл кем болмайтын және кәсіби анестезиолог-реаниматологтар қауымдастығының мүшесі болып табылатын дәрігер анестезиолог-реаниматолог үйлестіреді.

113. АРҚТО-ның құрамына мынадай бөлімшелер кіреді:

1) анестезиология бөлімшесі;

- 2) реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;
- 3) мамандандырылған реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;
- 4) экстракорпоралдық емдеу әдістерін жүргізу бөлімшесі (кабинет);
- 5) гипербариялық оксигенация әдісін жүргізу бөлімшесі (кабинет);
- 6) көшпелі консультациялық-диагностикалық бригадалар;
- 7) клиникалық зертхана;

8) ауыр науқастар мен зардап шегушілерді тексеруге арналған басқа да кабинеттер (зертханалар, бөлімшелер).

114. Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру осы Стандарттың 3-тарауына сәйкес жүзеге асырылады.

#### 115. АРҚТО:

1) пациенттерге мамандандырылған және жоғары мамандандырылған анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді;

2) анестезиология және реаниматология бейіні бойынша кез-келген денсаулық сақтау ұйымында ауыр науқастарға көшпелі консультацияларды ұйымдастыру және жүзеге асыруды;

3) анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсетуді жетілдіруге және одан әрі дамытуға бағытталған іс-шаралар кешенін жүзеге асыруды;

4) анестезиология және реаниматология бейіні бойынша медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік және практикалық көмек көрсетуді;

5) емдік-диагностикалық жұмысты арттыруға және өлімді азайтуға бағытталған іс-шараларды жүзеге асыру және енгізуді;

6) инновациялық технологиялар бойынша өзінің әзірлемелерімен оқыту үшін үлгілік, жұмыс бағдарламаларын әзірлеуді қарастырады.

Қазақстан Республикасында  
анестезиологиялық және  
реаниматологиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
1-қосымша

### **Анестезиологиялық және реаниматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерін жарақтандыру тізбесі**

р/с№	Медициналық мақсаттағы бұйымның және медициналық техниканың атауы	Анестезиологиялық-реаниматологиялық бейін			
		стационарда төсек болған кезде бұйымның саны			
		200 төсекке дейін	200-400 төсек	400-500 төсек	500 төсектен жоғары
<b>I. Медициналық техника</b>					
	Оттегінің-негізгі жай-күйінің				

1.	және қандағы газды талдауыш	6 төсекке 1	6 төсекке 1	6 төсекке 1	6 төсекке 1
2.	Орталық веноздық қысымды анықтауға арналған аппарат	6 төсекке 2	6 төсекке 2	6 төсекке 2	6 төсекке 2
3.	Қолмен тыныс алдыру аппараты (өкпені жасанды желдетуге арналған тыныс алу кешендері,) (бұдан әрі – ӨЖЖ)	6 төсекке 2	6 төсекке 2	6 төсекке 2	6 төсекке 2
4.	Ө Ж Ж портативті аппарат (аспиратормен жиынтықта)	6 төсекке 1	6 төсекке 1	6 төсекке 1	6 төсекке 1
5.	Стационарлық ӨЖЖ аппараты	бөлімшеде төсек саны бойынша плюс 1	бөлімшеде төсек саны бойынша плюс 1	бөлімшеде төсек саны бойынша плюс 1	бөлімшеде төсек саны бойынша плюс 1
6.	Рентгендік диагностикалық жылжымалы аппарат*	1	1	1	1
7.	Дуплексті жалғамасы бар ультрадыбыстық зерттеуге арналған аппарат (бұдан әрі – УДЗ)	1	1	1	1
8.	Доплерлік жалғамасы портативті УДЗ аппараты	1	1	1	1
9.	Медициналық таразылар (түрлі )	*	*	*	*
10.	Дефибрилятор-монитор	1	2	4	4
11.	Шприцтік дозатор	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
12.	Ультрадыбыстық ингалятор	3 төсекке 1	3 төсекке 1	3 төсекке 1	3 төсекке 1
	Оргалықтандырылған пульті				

13.	және функциясының толық жиынтығы бар төсек жанындағы кардиомонитор	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
14.	Өңеш арқылы өтетін кардиостимулятор	*	*	*	*
15.	Екі иықты реанимациялық төбе консолю	6 төсекке1	6 төсекке1	6 төсекке1	6 төсекке1
16.	Екі жағында жақтаулары бар медициналық функциялық (реанимациялық) кереует	6	12	18	24
17.	Қарап-тексеруге арналған медициналық кушетка	*	*	*	*
18.	Талшықты жарық өткізгіші бар ларингоскоп	4	4	4	4
19.	Әмбебап ларингоскоп	операциялық үстел саны бойынша +2	операциялық үстел саны бойынша +2	операциялық үстел саны бойынша +4	операциялық үстел саны бойынша +6
20.	Оргалықтандырылып бақылайтын екі блогы бар монитор жүйесі	6 төсекке1	6 төсекке1	6 төсекке1	6 төсекке1
21.	Уақытша эндокардиалдық электрокардиостимуляцияға арналған жинақ	*	*	*	*
22.	Инфузиялық волюметрлық сорғыш (инфузомат)	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
23.	Инфузиялық шприцтік сорғыш (помпа)	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
24.	Энтералдық тамақтануға арналған сорғыш (помпа)	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша

25.	Жалпы мақсаттағы негатоскоп	1	1	2	2
26.	Қозғалмалы бактерицидтік сәулелендіргіш	*	*	*	*
27.	Медициналық сорғыш	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
28.	Оттегі, вакуум, сығылған ауаны жеткізгіш	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
29.	Артериялық қысымды өлшеуге арналған аспап (тонометр)	4	4	4	4
30.	Жұлын пункциясы кезінде ликворлық қысымды өлшеуге арналған аспап	*	*	*	*
31.	Науқасты жылытуға арналған жүйе: 1) жылытатын матрац	3	6	6	9
	2) сәулелі жылу шамы	3	6	9	12
32.	Инфузиялық ерітінділерді жылытатын жүйе	6	12	14	16
33.	Науқастарды тасымаладауға арналған арба (сырғытқы)	2	3	5	5
34.	Құрама фонендоскоп	төсек және операциялық үстел саны бойынша	төсек және операциялық үстел саны бойынша	төсек және операциялық үстел саны бойынша	төсек және операциялық үстел саны бойынша
35.	АҚ және ЭКГ-ні холтерлік мониторингке арналған аппарат	*	*	*	*
36.	Электрокардиограф	1	2	2	3
II. Медициналық жиһаз					

1.	Науқастарды тасымалдауға арналған көтергіштері бар сырғытқы немесе медициналық арба	1	2	3	3
2.	Ересектерге арналған жараны ашып емдеуге арналған қарқас	1	2	3	3
3.	Кресло-сырғытқы	2	4	4	4
4.	Ванны көтеретін құрал	*	*	*	*
5.	Ауыр науқастарға арналған көтергіш	*	*	*	*
6.	Анестезиологиялық үстел	*	*	*	*
7.	Дәрі-дәрмектерге арналған үстел	4	6	8	10
8.	Манипуляция үстелі	1	2	4	6
9.	Таңу үстелі	1	2	4	6
10.	Зарарсыздандырылған материалға арналған үстел	1	2	4	6
11.	Аспаптарға арналған үстел	2	2	4	6
12.	Кереует жанындағы үстел	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша	төсек саны бойынша
13.	Таза және кір киімді тасуға арналған аралас арба	*	*	*	*
14.	Көп функциялы медициналық арба	*	*	*	*
15.	"А" және "В" тобының медициналық препараттарына арналған шкаф	1	2	2	2

16.	Екі есігі бар медициналық шкаф	*	*	*	*
17.	Күшті әсер ететін дәрілерге арналған шкаф-сейф	1	2	2	2
18	Дәрілік заттарды сақтауға арналған тоңазытқыш	2	2	2	2

Ескертпе: \* қажеттілігі бойынша

Қазақстан Республикасында  
анестезиологиялық және  
реаниматологиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
2-қосымша

### Операция алдында пациенттің физикалық жай-күйін бағалау шәкілі

Класс	Физикалық статусы
I	дені сау пациенттер
II	жеңіл жүйелі патология, функциялық шектеулердің болмауы
III	ауыр жүйелі патология, елеулі функциялық шектеулері бар, бірақ өмірге қауіп төндірмейді
IV	өмірге қауіп төндіретін ауыр жүйелі патология
V	ауыр жағдай, пациенттің операциядан кейін немесе операциясыз 24 сағаттың ішінде қайтыс болу мүмкіндігі жоғары
VI	миын өлгені белгіленген пациенттер, олардың ағзалары донорлық мақсатта пайдаланылуы мүмкін
Шұғыл араласулар кезінде класс нөміріне III (шұғыл) әрпі қосылады	

Қазақстан Республикасында  
анестезиологиялық және  
реаниматологиялық көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
3-қосымша

### Пациентті операция жүргізер алдында зерттеп-қарау хаттамасы

#### 1. Шұғыл көрсетілімдер бойынша:

- 1) қан тобы және резус-фактор;
- 2) гемоглобин, гематокрит, тромбоциттерге қан талдауы, Ли-Уайту бойынша үю уақыты;
- 3) несептің жалпы талдауы;

4) адамның иммун тапшылығы вирусына (бұдан әрі – АИТВ), аустралиялық антигенге, С гепатитіне (келесі талдау үшін қан алу) қан талдауы.

## **2. Жедел көрсетілімдер бойынша:**

- 1) қан тобы және резус-фактор;
- 2) қанның жалпы талдауы (эритроциттер мөлшері; гемоглобин, гематокрит, формуласы бар лейкоциттер мөлшері, тромбоциттер мөлшері, қанның ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы, эритроциттердің шөгу жылдамдығы);
- 3) электрокардиограмма (бұдан әрі – ЭКГ);
- 4) терапевтың немесе педиатрдың консультациясы;
- 5) кеуде жасушасының рентгеноскопиясы немесе рентгенографиясы (көрсетілімдер бойынша);
- 6) қанның биохимиялық талдауы (аланинтрансфераза, трансфераза аспарагинаты, билирубин, глюкоза, жалпы белок, несепнәр, креатинин);
- 7) қан коагулограммасы (протромбиндік индекс, активтендірілген ішінара тромбопластиндік уақыт, фибриноген);
- 8) АИТВ-ға, аустралиялық антигенге, С гепатитіне (келесі талдау үшін қан алу) қан талдауы.

## **3. Жоспарлы операциялар үшін (жарамдылық мерзімі 10 күннен аспайды):**

- 1) қанның жалпы талдауы (эритроциттер мөлшері; гемоглобин, гематокрит, формуласы бар лейкоциттердің мөлшері, тромбоциттер мөлшері, қанның ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы, эритроциттердің шөгу жылдамдығы);
- 2) несептің жалпы талдауы;
- 3) қан тобы және резус-фактор;
- 4) ЭКГ;
- 5) кеуде жасушасының флюорографиясы (рентгенографиясы);
- 6) АИТВ-ға, аустралиялық антигенге, С гепатитіне қан талдауы;
- 7) сынамалары;
- 8) қалдық азот (несепнәр);
- 9) қан глюкозасы;
- 10) терапевт консультациясы;
- 11) Ли-Уайту бойынша ұю уақыты және қан кету ұзақтығы.

Анестезиолог-реаниматологтың қарап-тексеруінен кейін қосымша талдаулар (операцияға дейін 24 сағаттан кешіктірмей):

- 1) коагулограмма;
- 2) қан плазмасының электролиттері;
- 3) жалпы ақуыз, ақуыз фракциялары;



- 4) қалдық азот (несепнәр);
- 5) аминотрансферазалардың белсенділігі;
- 6) сыртқы тыныс алу және жүрек-қантамыр жүйесінің қызметтерін зерттеу – көрсетілімдер бойынша;
- 7) арнайы мамандардың консультациясы – көрсетілімдер бойынша.

#### **4. Балалардағы жоспарлы операциялар кезінде**

(жарамдылық мерзімі 10 күннен аспайды):

- 1) қан тобы және резус-фактор;
- 2) қанның жалпы талдауы (эритроциттер мөлшері; гемоглобин, гематокрит, формуласы бар лейкоциттердің мөлшері, тромбоциттер мөлшері, қанның ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы, эритроциттердің шөгу жылдамдығы);
- 3) несептің жалпы талдауы;
- 4) коагулограмма;
- 5) қан плазмасының электролиттері;
- 6) жалпы ақуыз, ақуыз фракциялары;
- 7) қанның несепнәрі;
- 8) аминотрансферазалардың белсенділігі;
- 9) қан глюкозасы;
- 10) ЭКГ;
- 11) АИТВ, аустралиялық антиген, С гепатиті қан талдауы;
- 12) электроэнцефалограмма – көрсетілімдер бойынша;
- 13) кеуде жасушасының флюорографиясы (жарамдылық мерзімі 3 апта);
- 14) педиатр консультациясы.

#### **5. Амбулаториялық хирургия**

(стоматологияда, офтальмологияда, урологияда, хирургияда және тағы басқа) және жалпы ауырсынуды басу негізінде шағын хирургиялық операциялар (манипуляциялар). Жарамдылық мерзімі 10 күннен аспайды.

- 1) қан тобы және резус-фактор;
- 2) қанның жалпы талдауы (эритроциттер мөлшері; гемоглобин, гематокрит, формуламен лейкоциттер мөлшері, тромбоциттер мөлшері, қанның ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы, эритроциттердің шөгу жылдамдығы);
- 3) несептің жалпы талдауы;
- 4) учаскелік терапевтің (педиатрдің) қарап-тексеруі;
- 5) флюорография (рентгенография);
- 6) АИТВ-ға, аустралиялық антигенге, С гепатитіне қан талдауы.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК