

### **Комментарии:**

В медицинской организации ответственными лицами проводится инструктаж студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации с целью обеспечения безопасности пациентов (гигиена рук, применение средств индивидуальной защиты) (см. стандарт «Инструктаж»)

## **ПАРАГРАФ 3. ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ**

### **СТАНДАРТ 71. ПРИЕМ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ.**

Процесс приема амбулаторных пациентов стандартизован

71

#### **Нормативная база:**

- 1) Приказ МЗСР РК от 3 февраля 2016 года №85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан»;
- 2) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»;
- 3) Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;
- 4) Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»;
- 5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 995 «О внесении изменений и дополнения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения"»;

#### **Критерий 1**

В медицинской организации разрабатываются и внедряются процедуры по распределению потоков пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, регистрации пациентов.

#### **Комментарии:**

В медицинской организации потоки пациентов организуются таким образом, чтобы предоставлять эффективный уход и одинаковый доступ на основании потребностей пациента.

Например, пациенты с направлением или без, пациенты, которые больны и которые могут заразить других пациентов и сотрудников, неотложные пациенты, которым требуются стабилизация и перевод, должны быть эффективно организованы.

Для принятия последовательных и оперативных решений в медицинской организации разрабатываются процедуры по распределению потоков пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, регистрации пациентов.

Когда идет задержка приема (ухода и /или лечения), пациенты информируются о причинах задержки или ожидают, но с предоставлением информации о возможных альтернативах, подходящих его клиническим потребностям.

#### **Критерий 2**

Расположение регистратуры обеспечивает максимальную доступность медицинского персонала (круговое, веерное расположение регистратуры в новых и строящихся зданиях) по принципу «ближе к посетителю»

#### **Комментарии:**

В соответствии с законодательством РК в медицинской организации регистратура обеспечивает максимальную доступность со всех сторон пациентам (круговое, веерное расположение регистратуры в новых и строящихся зданиях) по принципу «ближе к посетителю».

#### **Критерий 3**

Регистратура оснащается в соответствии с производственными потребностями, обеспечивая беспереывную связь во время работы по распределению потоков пациентов

#### **Комментарии:**

В регистратуре медицинской организации услуги оказывают медицинские регистраторы. Количество медицинских регистраторов устанавливается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов

и штатных нормативов организаций здравоохранения» (1 должность на 5 врачей, ведущих амбулаторный прием).

Регистратура оснащается многоканальной телефонной связью или локальной системой экстренного оповещения, обеспечивающей непрерывную связь.

В составе регистратуры создается диспетчерская служба, оснащенная телефонами для предварительной записи на прием к врачам, не менее одного, телефонами для приема вызовов, не менее одного, телефонами для приема со службы скорой медицинской помощи необоснованных вызовов в часы работы организации ПМСП, не менее одного.

Ведется картотека, которая находится в месте недоступном для посторонних лиц. Имеется настенная наглядная информация для пациентов и посетителей, размещаемая на видном месте в холле возле регистратуры (Правила прикрепления к организации ПМСП, правила обеспечения получения гражданами ГОБМП, перечень ГОБМП, схема размещения кабинетов и структурных подразделений, расписание приема врачей и пр.)

Обеспечивается «обратная» связь с пациентами для информирования об изменениях в графике приема врачей.

#### **Критерий 4**

В медицинской организации проводятся профилактические медицинские осмотры целевых групп населения, скрининговые осмотры

#### **Комментарии:**

Медицинская организация проводит профилактические медицинские осмотры целевых групп населения – скрининговые осмотры:

- 1) осуществляет учет прикрепленного к обслуживаемой территории населения, формирует целевые группы лиц, подлежащих скрининговым осмотрам;
- 2) обеспечивает преемственность с профильными медицинскими организациями для проведения данных осмотров;
- 3) информирует население о необходимости прохождения скрининговых осмотров;
- 4) заполняет учетные формы с внесением результатов осмотров в медицинскую карту амбулаторного пациента или историю развития ребенка;
- 5) проводит ежемесячный анализ проведенных скрининговых осмотров с разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного населения;
- 6) формирует электронную базу скрининговых осмотров и направляет ежемесячно в территориальный медицинский информационно-аналитический центр.

#### **Доказательная база:**

1. Обзор документации по профилактическим медицинским осмотрам, скринингу целевых групп населения.
2. Медицинская карта пациента.
3. Опрос персонала.

#### **Критерий 5**

В медицинской организации разрабатываются и внедряются процедуры по диспансеризации населения

#### **Комментарии:**

Медицинская организация осуществляет диспансерный учет и динамическое наблюдение лиц с хроническими формами заболеваний.

Все пациенты, с впервые установленным диагнозом, выявленным в ходе скринингового осмотра, направляются к врачу ПМСП для диспансеризации и динамического наблюдения.

#### **Доказательная база:**

Обзор документации по диспансеризации населения.

## **СТАНДАРТ 72. КОНСУЛЬТАЦИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Процесс регистрации, осмотра и ведения амбулаторных пациентов стандартизируются

72

#### **Критерий 1**

Внедряются процедуры, описывающие процесс регистрации, осмотра и ведения амбулаторных пациентов \*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации внедрен процесс регистрации, осмотра и ведения амбулаторных пациентов.

Правила (порядок) могут включать следующие пункты:

- 1) Определены ответственные лица по проведению регистрации, осмотра и ведения амбулаторных пациентов;
- 2) Имеется квалифицированный персонал;
- 3) Разработан график приема (консультации) врачей, доступный для пациентов;
- 4) Своевременно оформляется медицинская документация.

#### **Критерий 2**

Имеется график приема (консультации) врачей, доступный для пациентов (смотреть подпункт 1) пункта 11 настоящего Стандарта)

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработан и утвержден график приема (консультации) врачей.

#### **Критерий 3**

Врач, осматривающий пациента по основному заболеванию, координирует лечение пациента на амбулаторном этапе

#### **Доказательная база:**

1. Медицинская карта пациента.
2. Наблюдение, оценка выполнения

#### **Критерий 4**

При выполнении назначений лекарственных средств в поликлинике, дневном стационаре, процедурных кабинетах соблюдаются единые процедуры медицинской организации по назначению, документации выполненного назначения и мониторингу состояния пациента (смотреть подпункт 4) пункта 48; подпункт 1) пункта 51; подпункты 1), 2), 3), 4), 5) пункта 52 и подпункты 1), 2), 3), 4), 5) пункта 53 настоящего Стандарта)

#### **Критерий 5**

В медицинской карте пациента содержится информация об основных текущих и перенесенных заболеваниях пациента, постоянно принимаемых лекарственных средств, аллергиях, операциях, контактные данные и адрес проживания пациента

### **СТАНДАРТ 73. ПАЦИЕНТЫ ГРУППЫ РИСКА**

73

Медицинская организация определяет пациентов группы риска и процедуры высокого риска (процедуры, которые имеют высокую вероятность причинения вреда жизни или здоровью пациента и требуют повышенного внимания со стороны медицинского персонала и пациента)

#### **Критерий 1**

Руководством медицинской организации определяются пациенты группы риска, которые по причине своего состояния, возрастных или физических особенностей не способны выразить свое мнение, либо существует риск резкого ухудшения состояния их здоровья за короткий промежуток времени \*\*\*

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработаны **Правила (порядок) по определению, особому обращению, уходу и лечению пациентов высокого риска** (Типовые правила есть на официальном сайте РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» во вкладке аккредитация – подготовка к аккредитации).

Правила (порядок) могут включать следующие пункты:

- 1) Определение пациентов группы риска, куда могут входить инвалиды, пожилые люди, дети и другие слои населения;
- 2) Разработка инструкций (алгоритмов) по особому обращению, уходу и лечению пациентов группы риска;
- 3) Определение ответственных лиц;
- 4) Обучение персонала по особому обращению, уходу и лечению пациентов группы риска.

#### **Критерий 2**

Внедряются процедуры, описывающие особенности осмотра, лечения, ухода, обращения с пациентами группы риска \*

#### **Комментарии:**

Персонал медицинской организации осуществляет деятельность в соответствии с Правилами по определению, особому обращению, уходу и лечению пациентов высокого риска (см. п.1 стандарта 73).

### **Критерий 3**

Форма осмотра пациента по необходимости дополняется информацией, важной для пациентов группы риска (модификация формы осмотра)

#### **Комментарии:**

В соответствии с Правилами (порядком) по определению, особому обращению, уходу и лечению пациентов высокого риска в медицинской организации форма осмотра пациента дополняется информацией важной для данных пациентов.

### **Критерий 4**

При выявлении жертв насилия организация контактирует с заинтересованными социальными, правоохранительными органами и иными организациями.

#### **Комментарии:**

Медицинская организация, в соответствии с Правилами (порядком) по определению, особому обращению, уходу и лечению пациентов высокого риска при выявлении жертв насилия контактирует с заинтересованными социальными, правоохранительными органами и иными организациями.

#### **Доказательная база:**

1. Инструкции (алгоритмы) по действиям медицинской организации при выявлении жертв насилия.
2. Опрос и осведомленность персонала.

### **Критерий 5**

В медицинской организации утвержден перечень процедур высокой степени риска

## **СТАНДАРТ 74. Приёмное отделение**

Проводится медицинская сортировка пациентов (триаж) и первичный осмотр. Первичный осмотр является информативным для определения потребностей пациента и составления первоначального плана лечения \*

74

**Приёмное отделение** - является структурным подразделением медицинской организации, в котором осуществляется экстренный приём пациентов.

Приёмное отделение в стационаре играет ключевую роль в постановке предварительного диагноза, определении степени тяжести состояния и необходимости госпитализации пациента. Особенностью работы отделений экстренной помощи медицинских организаций является прием и сортировка (триаж) пациентов, оказание медицинской помощи и госпитализация в профильные отделения.

#### **Основные функции отделения:**

- Оказание помощи пациента с состояниями, угрожающими их жизни;
- Оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме;
- Обеспечение немедленной, соответствующей экстренной медицинской помощи;
- Оказание эффективной и действенной экстренной медицинской помощи;
- Поддержание связи и взаимодействие с экстренными службами при чрезвычайных ситуациях;
- Обеспечение готовности к аварийным ситуациям и массовым жертвам.

#### **Нормативная база:**

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV;
2. Приказ МЗ РК от 3 июля 2017 года № 450 Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»;
3. Приказ МЗ РК от 31 мая 2017 года № 357 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;
4. Приказ МЗ РК от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.06.2016 г.);
5. Приказ МЗ и СР РК от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».

**Приёмное отделение** должно быть расположено отдельно от главного входа стационара близко к главной дороге и легкодоступном месте со свободным въездом и выездом санитарного автотранспорта скорой медицинской помощи, имеющим пандус для каталок с уклоном не более 8%, на цокольном этаже или на этаже с прямым доступом для машин скорой медицинской помощи, с удобной логистикой в диагностические отделения, лабораторию, операционную, отделение интенсивной терапии и морг (при наличии).

Для предотвращения влияния негативных погодных условий на состояния пациентов между парковкой машин скорой медицинской помощи, а также других транспортных средств и приемным отделением должна быть установлена крытая зона.

В приемном отделении, в зависимости от уровня оказания медицинской помощи, согласно минимальным стандартам, должны находиться: оснащенные кабинеты осмотра, диагностики и манипуляции, залы ожидания; помимо приемного отделения должны функционировать (при этом, не мешать функционированию отделения): кафетерий, работающий 24 часа в сутки для родственников пациента (если возможно), система оповещения, информационный стенд, гардероб, комната для отдыха персонала, комната для службы безопасности, санузел для мужчин, женщин и инвалидов, соединенный с залом ожидания.

При входе в отделение должна быть зона для хранения инвалидных колясок и каталок.

Приемное отделение обеспечивается системой вентиляции. Обстановка, цвет, напольное покрытие и внутренняя структура отделения должны обеспечивать комфорт для сотрудников, пациентов и их близких. В приемном отделении все движимое и недвижимое имущество должно находиться в соответствии со стандартами, требованиями НПА РК в неповрежденном, функционирующем состоянии.

В приемном отделении вход должен быть разделен для пациентов, доставленных на машине скорой медицинской помощи от входа для пациентов с самообращением. Подъездные пути должны быть удобно расположены для свободного маневрирования машин скорой медицинской помощи и транспортных средств, перевозящих пациентов.

На территории медицинской организации, оказывающей стационарную помощь, недалеко от приемного отделения выделяется площадь удобная и вместительная для автостоянки транспортных средств, перевозящих пациентов, транспортных средств инвалидов, работников и близких пациентов. Стоянка для машин скорой медицинской помощи располагается отдельно и обеспечивает беспрепятственный открытый выезд.

На прилегающей территории стационара, устанавливаются знаки, указывающие направление в приемное отделение.

При въезде в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь, устанавливаются направляющие знаки соответствующего размера, освещенные, с красными надписями на белой основе и читаемые в ночное время. При необходимости к данным знакам дополнительно добавляется направляющие вывески на иностранном языке.

При входе в приемное отделение устанавливается освещаемая вывеска в величину, читаемую с расстояния не менее 20 (двадцати) метров.

В отделении на видимом месте устанавливается освещаемая вывеска с указанием специальности, должности и имен дежурных врачей и других работников, телефонных номеров для обращения, списка дежурных аптек.

#### **Критерий 1**

Руководством медицинской организации утверждена процедура медицинской сортировки пациентов \*  
**Цветовая кодировка и применение сортировки.**

В целях предоставления качественных медицинских услуг в приемном отделении применяется цветовая кодировка. Сортировка выполняется во время обращения перед регистрацией пациента. Для сортировки применяются красные, желтые и зеленые цвета в зависимости от приоритета по осмотру, обследованию, лечению, терапевтическому и хирургическому вмешательству. Кроме того:

а) пациенты, обратившиеся в приемное отделение, тщательно сортируются медперсоналом: пациенты, которым не требуется обследование направляются в «Зеленый сектор»; пациенты, которым требуется обследование в приемном отделении, направляются в «Желтый сектор».

б) пациенты в критическом состоянии без сортировки и регистрации напрямую направляются в красный сектор, пациенты желтого сектора после сортировки напрямую направляются в зону для осмотра и обследования.

в) При одновременном увеличении численности пациентов, обращающихся в отделение и увеличении времени ожидания, ответственным специалистом обеспечиваются дополнительные места и дополнительные человеческие ресурсы из подразделений вне приемного отделения для усиления работы отделения и своевременного обслуживания.

д) В приемном отделении выделяется достаточная площадь для выполнения первичной регистрации, обеспечение безопасности и сортировки пациентов. Сортировка выполняется врачом или средним медработником приемного отделения.

#### **Основы проведения обследования, вмешательства и сопровождения пациентов**

Сортировка всех пациентов, обращающихся в приемное отделение, осуществляется в максимально краткие сроки. Принимая во внимание особенности случаев, устанавливается очередность для осуществления процедур диагностики и лечения, затем пациенты направляются в зоны согласно кодам сортировки. Экстренным пациентам, нуждающимся в экстренном обследовании, медицинском вмешательстве и лечении, немедленно оказываются необходимые медицинские процедуры без регистрации. Для приоритетной регистрации экстренных пациентов выполняются соответствующие меры, требуемые для оформления автоматизированной системой. Для ожидания пациентам и близким

пациента обеспечиваются зоны ожидания вблизи зеленого и желтого секторов, информационная стойка с соответствующим персоналом. Для пациентов красного сектора информирование близких пациента выполняется ответственным персоналом в соответствии с определенным интервалом.

В приемном отделении принимаются меры для устранения и предотвращения риска травмирования, которые могут негативно повлиять на моральное состояние пациентов. В приемном отделении пациенты осматриваются соответствующим врачом с участием медсестры и, если врач посчитает необходимым, с участием сопровождающего пациента. Близкий родственник пациента может сопровождать его для получения данных, удостоверяющих личность и данных для истории болезни пациента. В красных секторах присутствие сопровождающих лиц не допускается. Требуемые образцы (материалы) для обследований и анализов берутся в желтых и красных секторах на месте нахождения пациента и направляются в соответствующие отделения в сопровождении персонала. В приемном отделении не допускается доставка биоматериалов пациентами и их близкими, ускорение процессов обеспечивается с помощью автоматических систем. Обследование и подобные процедуры осуществляются в сопровождении обученного персонала. Пациентам, находящимся в критическом состоянии, во время данных процедур обеспечивается сопровождение медперсонала в соответствии с состоянием пациента. Пациент или его близкие информируются соответствующим врачом о состоянии пациента и принимаемых медицинских мерах, при необходимости может выделяться отдельная комната для частных переговоров о состоянии пациента.

Во время выполнения любых медицинских процедур в отделении обязательно соблюдение конфиденциальности пациента, правил этики, принципов соблюдения прав пациента.

Медицинская помощь предоставляется после получения письменного добровольного согласия пациента либо его законного представителя на проведение лечебно-диагностических мероприятий.

В приемном отделении информацию о пациенте сообщает лично врач.

При входах и выходах отделения в/из отделение (я), для обеспечения удобства пациентов с самообращением и ограниченными возможностями, должны находиться средства транспортировки. Для этого обеспечивается достаточное количество сотрудников, инвалидных колясок, каталок.

#### **Доказательная база:**

1. СОП по процедуре проведения триажа;
2. Обзор медицинских карт;
3. Трейсер по приемному отделению;
4. Опрос пациента;
5. Должностные инструкции ответственных лиц, личные дела сотрудников, привилегия врача, компетенция среднего медицинского персонала;
6. Зал ожидания вблизи желтой и зеленой зоны;
7. Информационная стойка/ресепшн для консультации пациента и их сопровождающих лиц;
8. Информация о правах и обязанностях пациента в доступности на государственном и русском языках;
9. Наличие инвалидных кресел, костылей, тростей и носилок.

#### **Критерий 2**

Проводится оценка потребности в дополнительных методах диагностики или привлечении профильных специалистов, а также для перевода пациента в соответствующую организацию здравоохранения \*\*\*

Передача пациентов бригадами скорой медицинской помощи должна быть обеспечена в течение 10 минут. В приемном отделении важно, чтобы наблюдение за пациентом не превышало 24 часов. В данный срок ответственным врачом должны быть решены все вопросы по пациентам с неопределенными диагнозами или с неопределенным решением в госпитализации в стационар, либо с решением госпитализации стационара, но подлежащие лечению в других медицинских организациях. В случае если в стационаре нет свободных мест, пациент направляется в одну из подходящих медицинских организаций, где имеется свободное место. Экстренные пациенты имеют преимущество в госпитализации.

Объем интенсивной терапии пациентам, которым планируется хирургическое вмешательство определяется врачом анестезиологом-реаниматологом. Пациентам, которым требуется хирургическое вмешательство с общей анестезией необходима предварительная консультация врача анестезиолога-реаниматолога.

**После первоначальной оценки пациентов, обращающихся в приемное отделение, пациент не направляется в другое медицинское учреждение, если имеются все ресурсы для оказания медицинской помощи данному пациенту.**

Пациенты с нестабильными витальными функциями не подлежат к транспортировке в другую медицинскую организацию. Если стационар не может оказать медицинскую помощь, то должен обеспечить транспортировку пациента в другую медицинскую организацию.

Ответственность за пациента несет та медицинская организация, которая направляет пациента, до тех пор, пока не будет осуществлен прием пациента другой медицинской

организацией. Медицинская организация, куда направляется пациент, обязана принять необходимые меры для приема пациента и начать лечение без задержки.

**Доказательная база:**

1. Переводной эпикриз;
2. Утвержденная форма транспортировочного листа или направления;
3. Осмотр медицинского транспорта;
4. План, график инспекции транспорта;
5. Опрос персонала;
6. Утвержденный алгоритм взаимодействия медицинской организации с государственными органами и внешними службами (взаимодействие с СЭС и ЧС по чрезвычайным вопросам) (см. критерии 2 Стандарта 3)

**Критерий 3**

Первичный осмотр осуществляется ответственными лицами в соответствии с законодательством Республики Казахстан и включает оценку психоэмоционального статуса пациента

**Комментарии:**

Первичный осмотр является одним из основных методов обследования. Он представляет собой первый этап диагностики, с его помощью можно получить представление:

- 1) об общем состоянии больного;
- 2) получить ценную информацию, необходимую для постановки диагноза;
- 3) поставить предварительный диагноз;
- 4) определить необходимую медицинскую помощь;
- 5) составить представление о прогнозе заболевания.

Результаты первичного осмотра определяют в известной степени применение других целенаправленных методов исследования. Неправильное проведение первичного осмотра может осложнить дальнейшее обследование и привести к диагностическим ошибкам. В медицинской организации должны быть разработаны правила и внедрен процесс проведения первичного осмотра.

Правила проведения первичного осмотра включают следующие пункты:

- 1) оценку общего состояния пациента;
- 2) сбор анамнеза (жизни и заболевания);
- 3) физикальный осмотр;
- 4) оценку эмоционального статуса;
- 5) сбор информации по социально-экономическому статусу пациента;
- 6) определение временных рамок по проведению первичного осмотра;
- 7) определение ответственных лиц по проведению первичного осмотра;
- 8) своевременное и полное заполнение медицинской документации.

Первичный осмотр обязательно включает эмоциональный статус пациента, так как эмоциональный статус пациента может значительно влиять на исход лечения.

**Критерий 4**

Запись первичного осмотра ответственным лицом вносится в медицинскую карту пациента, и являются доступными персоналу, задействованному в лечении и уходе за пациентом

**Комментарии:**

Стандартизированное содержание и формат медицинской карты пациента способствуют проведению полноценной и точной записи, а также помогают обеспечить поток информации всем специалистам, кто задействован в лечении и уходе или делает запись в медицинской карте пациента. Медицинская карта доступна для врачей при каждом этапе лечения и ухода.

**Критерий 5**

Квалифицированные специалисты проводят осмотры на основе их образования, квалификации и навыков, подтвержденных документами

**Комментарии:**

В медицинской организации только квалифицированные специалисты проводят осмотры на основе их образования, квалификации и навыков, подтвержденных документами.

**СТАНДАРТ 75. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА**

Первичный осмотр проводится квалифицированным лицом и документируется в медицинской карте в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации \*

#### **Критерий 1**

Первичный осмотр заносится в медицинскую карту пациента в соответствии с законодательством Республики Казахстан \*\*\*

#### **Комментарии:**

Медицинская карта пациента заполняется в соответствии с законодательством Республики Казахстан (Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2017 года № 92 «О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения"»)

#### **Критерий 2**

Оформление медицинской документации осуществляется в соответствии с утвержденными формами первичного осмотра для всех видов специальностей врачей (и если применимо, для медицинских сестер), которые проводят осмотр пациентов (смотреть подпункт 1) пункта 18 настоящего Стандарта) \*

#### **Критерий 3**

Первичный осмотр планового стационарного пациента проводится и документируется в течение 8 часов после поступления или раньше, в зависимости от состояния пациента (смотреть подпункт 3) пункта 18 настоящего Стандарта)

#### **Комментарии:**

В медицинской организации первичный осмотр производится своевременно.

#### **Критерий 4**

Первичный осмотр экстренного пациента проводится и документируется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан \*\*\*

#### **Критерий 5**

Первичный осмотр пациентов проводится в соответствии с утвержденными руководством медицинской организации процедурами \*

### **СТАНДАРТ 76. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА**

76

**Индивидуальный план лечения своевременно документируется и включает в себя цели или желаемые результаты лечения \***

#### **Критерий 1**

План лечения разрабатывается индивидуально на основе первичного осмотра, предыдущих осмотров, результатов обследований

#### **Комментарии:**

Лечение тщательно планируют для достижения оптимальных результатов. В процессе планирования используют данные первичного осмотра и периодических обследований пациента для определения дальнейшего лечения и установления его приоритетов, а также манипуляций, сестринского ухода и других способов удовлетворения потребностей пациента.

План лечения каждого пациента составляют ответственный врач, медсестра или другой сотрудник организации в течение первых 24 часов после поступления в стационар. Запланированное лечение индивидуально и основывается на данных первичного обследования больного.

Пациент и члены его семьи вовлечены в процесс планирования. Предпочтительнее разработка единого комплексного плана ведения пациента, включающего диагностику, лечение и уход.

Планируемые объемы лечения и ухода за пациентами направлены на достижение цели и ожидаемых результатов лечения.

Услуги по лечению и уходу, график мониторинга состояния пациента, планирование выписки или перевода отражены в плане ведения пациента.

- 1) цели и ожидаемые результаты лечения и ухода;
- 2) предоставляемые услуги и лечение (сколько, как часто, где, кем);
- 3) план лечения;
- 4) требуемый график мониторинга состояния пациента;
- 5) планирование выписки, перевода или последующего лечения, после выписки пациента.

После результатов повторных осмотров (изменение состояния больного), результатов



лабораторных и диагностических исследований в план лечения и ухода вносятся изменения (корректировка).

При составлении плана лечения и ухода пациента учитываются данные аллергологического, медикаментозного анамнеза, наличие хронических заболеваний, вирусоносительство и др.

План лечения пациента пересматривается в соответствии с результатами повторной оценки и прогрессом в достижении определенных целей при помощи:

- 1) определения, рассмотрения и устранения барьеров для эффективной диагностики и лечения;
- 2) пересмотра, в зависимости от обстоятельств, целей и ожидаемых результатов, режимов лечения и временных интервалов.
- 3) заключения консилиума;
- 4) оценки потребностей пациента, результатов диагностических тестов и диагноза, который нужно окончательно и своевременно поставить (в течение трех дней после госпитализации, по возможности);
- 5) участия пациента и его семьи;
- 6) отражая предпочтения и выбор пациента.

План лечения и ухода разрабатывается и заносится в медицинскую карту пациента.

#### **Критерий 2**

В разработку плана лечения вовлекается команда (врач, медицинская сестра и другие специалисты)

#### **Комментарии:**

Руководством определены специалисты, участвующие в разработке плана лечения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, профильными стандартами, клиническими протоколами. В разработку плана лечения вовлечены пациенты.

Квалификационный уровень, навыки ответственных специалистов соответствуют прописанным в должностных инструкциях требованиям НПА.

Группа специалистов, осуществляющая уход, проводит регулярные обсуждения динамики состояния пациента. Разработана процедура стандартного подхода к сдаче дежурства между сменами, преемственности между сменами, включая обновленную информацию по состоянию каждого пациента, сообщая о любых инцидентах и предоставляя возможность задавать вопросы о пациентах и отвечать на них.

Соблюдается комплекс процедур по переводу пациента из одного отделения в другое с соответствующей информацией, сопровождающей пациента. В медицинскую карту пациента вносятся точные и своевременные записи о динамике состояния.

#### **Критерий 3**

План лечения по возможности включает цели или желаемые результаты лечения.

#### **Комментарии:**

В медицинской организации определяются цели лечения и критерии достижения желаемых результатов лечения в соответствии с законодательством, профильными стандартами, клиническими протоколами, на основе пациентоориентированности.

#### **Критерий 4**

План лечения соответствует требованиям клинических протоколов (смотреть пункт 10 настоящего Стандарта)

#### **Комментарии:**

План лечения соответствует основанным на доказательной базе профильным клиническим протоколам диагностики и лечения.

Руководством медицинской организации назначены ответственные лица за проведение мониторинга внедрения профильных клинических протоколов. Разработана процедура по внедрению и мониторингу внедрения профильных клинических протоколов. Клинический персонал ознакомлен с перечнем клинических протоколов.

#### **Критерий 5**

Листы назначения соответствуют плану лечения пациента. Пациенту назначаются необходимые консультации специалистов, исследования, лекарственная и иная терапия

#### **Комментарии:**

План лечения своевременно отражается в листах назначения врача, пациенту назначаются необходимые консультации специалистов, исследования, лекарственная и иная терапия.

В лист назначений вносятся точные и своевременные записи с указанием фамилии и имени лечащего врача, времени, медикаментозного и немедикаментозного лечения.

Состояние пациента наблюдается и документируется в динамике

**Критерий 1**

Состояние пациента наблюдается и документируется в динамике с целью оценки достижения целей или желаемых результатов от плана лечения

**Комментарии:**

В медицинской организации разработана и утверждена процедура повторного осмотра пациента. Определена ответственность квалифицированных специалистов за своевременное проведение повторного осмотра. Разработаны критерии оценки достижения целей или желаемых результатов от плана лечения в соответствии с клиническими протоколами, профильными стандартами.

**Критерий 2**

Повторные осмотры пациента проводятся регулярно в течение острой фазы заболевания и при хронической неострой фазе заболевания, в соответствии с процедурами медицинской организации в зависимости от состояния пациента \*

**Комментарии:**

Адекватные временные интервалы повторных осмотров установлены для всех ситуаций и служб. Повторные осмотры пациента проводятся регулярно в течение острой фазы заболевания и при хронической неострой фазе заболевания в соответствии с процедурами медицинской организации в зависимости от состояния пациента в соответствии с клиническими протоколами (профильным).

**Критерий 3**

План лечения обновляется в зависимости от состояния, диагноза пациента или на основе новой информации и по результатам повторных осмотров

**Комментарии:**

На основании повторных оценок пациента план корректируют для отражения изменений в состоянии больного. С изменением потребностей также меняется план лечения больного. Изменения регистрируют в медицинской карте, как примечания к первичному плану, они могут привести к созданию нового плана.

Разработан порядок взаимодействия подразделений, оказывающих диагностические и лечебные услуги. При необходимости проводится дополнительная консультация профильными специалистами. Результаты этих осмотров должны быть собраны (в одну медицинскую карту). В экстренных случаях повторный врачебный и сестринский осмотр может быть ограничен очевидными потребностями и состоянием пациента. В ситуациях, когда нет времени для полного описания физического осмотра и заполнения медицинской карты экстренного пациента, нуждающегося в оперативном лечении, необходимо произвести краткую запись о предстоящем вмешательстве.

Выполняются соответствующие лабораторные анализы, рентгеновские и прочие диагностические снимки, и тесты, а их результаты:

- 1) сообщаются врачу, который выдал пациенту такое направление;
- 2) заносятся в историю болезни пациента с указанием даты и времени получения.

**Критерий 4**

Повторные осмотры пациента документируются в виде дневниковых записей врача (если применимо, также дневниковых записей медицинской сестры) с указанием состояния пациента в динамике

**Комментарии:**

В медицинской организации разработана и утверждена процедура проведения повторного осмотра пациента. Записи в истории болезни документируются в виде дневниковых (если применимо, также дневниковых записей медицинской сестры) записей.

**Критерий 5**

При появлении признаков ухудшения состояния пациента принимаются соответствующие меры в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации

**Комментарии:**

В медицинской организации разработаны критерии оценки ухудшения состояния пациента и план проведения соответствующих мероприятий в соответствии с утвержденными критериями, процедурами и клиническими протоколами.

## СТАНДАРТ 78. ПЕРЕВОД ПАЦИЕНТА МЕЖДУ ОТДЕЛЕНИЯМИ

78

Перевод пациента в/из отделение/-я реанимации и интенсивной терапии основан на физиологических критериях \*

### Критерий 1

Медицинская организация устанавливает критерии перевода пациента в отделение реанимации или палату интенсивной терапии \*\*

#### Комментарии:

В медицинской организации определены критерии и разработана процедура их применения при переводе пациента в отделение реанимации или палату интенсивной терапии в соответствии с профильными стандартами, нормативно-правовыми актами, клиническими протоколами на основе доказательной медицины, согласованные между специалистами клинических и параклинических подразделений, утвержденные руководителем медицинской организации.

На официальном интернет ресурсе «Республиканского центра развития здравоохранения» платформы YouTube есть подробный видеоролик-вебинар с описанием правильной процедуры перевода пациентов между отделениями и СОП.

### Критерий 2

Медицинская организация устанавливает критерии перевода пациента из отделения реанимации или палаты интенсивной терапии в клиническое отделение \*\*

#### Комментарии:

В медицинской организации определены критерии перевода пациента из отделения реанимации или палаты интенсивной терапии в клиническое отделение в соответствии с профильными стандартами, нормативно-правовыми актами, клиническими протоколами на основе доказательной медицины, согласованные между специалистами клинических и параклинических подразделений, утвержденные руководителем медицинской организации.

### Критерий 3

Критерии перевода в/из отделение/-я реанимации или палаты интенсивной терапии основываются на объективных физиологических параметрах \*\*

#### Комментарии:

В медицинской организации критерии перевода в (из) отделения реанимации или палаты интенсивной терапии разработаны квалифицированными специалистами на основе объективных физиологических параметров пациента.

### Критерий 4

В разработке критериев перевода принимает участие медицинский персонал отделения реанимации или палаты интенсивной терапии. Медицинский персонал обучается применению критериев в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации \*\*

#### Комментарии:

В медицинской организации критерии перевода пациента в (из) отделения реанимации или палаты интенсивной терапии разрабатывают квалифицированные специалисты отделения реанимации или палаты интенсивной терапии. Все сотрудники в медицинской организации обучаются применению критериев в соответствии с утвержденными процедурами.

### Критерий 5

Медицинские карты пациентов содержат данные о состоянии пациента, которые соответствуют установленным критериям при переводе в/из отделение/-я реанимации или палаты интенсивной терапии

#### Комментарии:

В медицинской организации проводится оценка состояния пациента в соответствии с критериями при переводе в (из) отделения реанимации или палаты интенсивной терапии. Результаты оценки состояния пациента документируют в истории болезни, они всегда доступны для медицинского персонала, ответственного за лечение пациента.

## СТАНДАРТ 79. ПЛАНИРОВАНИЕ ВЫПИСКИ

79

Планирование выписки осуществляется в процессе лечения \*

### Критерий 1

Планирование выписки начинается с пункта первого контакта пациента с медицинской организацией

**Комментарии:**

При планировании выписки учитывают вид и доступность необходимых дополнительных услуг. Персонал готовит пациентов к выписке или окончанию обслуживания, и последующему лечению, там, где применимо, путем:

- 1) планирования окончания услуг, предоставляемых пациенту и его семье;
- 2) оценки и документирования готовности пациента к выписке/ переводу и его текущих потребностей;
- 3) с участием других лечебных организаций там, где требуется дальнейший уход или лечение;
- 4) будущих назначений или иных соглашений и договоров по окончанию услуги;
- 5) обзора результатов предоставленного ухода и лечения, и последующих взаимодействий до конца услуги;
- 6) занесения в медицинскую карту пациента последующих планов и направлений пациента к другим лечебным учреждениям или в другие организации.

Выписка пациента основывается на состоянии здоровья пациента и необходимости продолжения лечения. Лечащий врач определяет готовность пациента к выписке на основе правил организации и показаний к выписке или переводу. Примером продолжения медицинской помощи может являться перевод к другому специалисту (например, реабилитологу) или перевод на профилактическое лечение. Семья пациента участвует в планировании выписки пациента. При выписке могут потребоваться медицинские и другие поддерживающие услуги. Например, пациент может нуждаться в социальной, психологической или другой поддержке.

Перевод пациентов из одной группы диспансерного учета в другую осуществляется решением ЦВКК и оформляется эпикризом, который приобщается к медицинской карте амбулаторного больного

**Критерий 2**

Процесс планирования выписки, в соответствии утвержденными процедурами медицинской организации, осуществляется с участием пациента и (или) их законными представителями.

Если есть высокий риск смерти пациента, план лечения учитывает потребности умирающего пациента по купированию боли и прочих симптомов по оказанию социальной, психологической, духовной и культурной помощи; помощь оказывается с уважением и состраданием.

**Комментарии:**

Решение, выписать ли пациента домой и оставить на попечение семьи, направить к частнопрактикующему специалисту либо в другую медицинскую организацию, принимают с учетом состояния здоровья и потребности пациента в постоянном лечении или в медицинской помощи. При наличии показаний планирование выписки и/или направления начинают как можно раньше и, если это уместно, к этому процессу привлекают семью пациента

Планирование выписки обновляется по мере изменения состояния, потребности пациента в процессе лечения.

**Доказательная база:**

Утвержденные правила ухода и лечения (выписки) стационарных больных.

**Критерий 3**

Планирование выписки включает взаимодействие с медицинскими организациями или другими учреждениями в целях содействия непрерывности медицинской помощи

**Комментарии:**

Медицинская организация сотрудничает с практикующими врачами и другими медицинскими организациями с целью обеспечить своевременное и надлежащее направление к ним пациента. Процесс оказания медицинской помощи при необходимости может предусматривать своевременное направление пациента в медицинскую организацию, находящуюся за пределами данного региона.

Медицинская организация устанавливает контакт с другими организациями, оказывающими медицинскую помощь в данной местности, чтобы изучить состав пациентов и оказываемых услуг, а также построить официальные и неофициальные отношения с ними. Если пациент поступает из другой территории, организация прилагает все усилия, чтобы в последующем направить его к специалисту или в организацию, находящуюся в районе его проживания.

**Критерий 4**

Планирование выписки учитывает социальные, духовные и культурные потребности пациента. Если есть высокий риск смерти пациента, медицинская организация взаимодействует с другими учреждениями для оказания социальной, психологической, духовной и культурной поддержки пациенту (см. п.2.).

**Критерий 5**

Планирование выписки документируется в медицинской карте и обновляется по мере необходимости.

**СТАНДАРТ 80. Выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз). Выписной эпикриз содержит ключевую информацию об оказанной медицинской помощи \***

80

**Критерий 1**

Готовность пациента к выписке из стационара определяется состоянием пациента и показаниями к выписке

**Критерий 2**

Выписной эпикриз содержит причину госпитализации, основной диагноз, сопутствующие заболевания, ключевые данные осмотров, обследований, проведенное лечение, основные принятые лекарственные средства

**Комментарии:**

В медицинской организации выписной эпикриз оформляется лечащим врачом и отражает весь период болезни или состояния пациента во время нахождения на лечении. Информация из выписки используется медицинскими работниками, ведущими лечение и наблюдение пациента после выписки.

**Выписной эпикриз содержит информацию:**

- 1) о причине госпитализации;
- 2) основной диагноз;
- 3) сопутствующую заболевания;
- 4) объективные ключевые данные осмотров;
- 5) проведенные методы исследования;
- 6) виды операции с указанием названия, объема, метода обезболивания; осложнений;
- 7) проведенное лечение (название лекарственного препарата, его форма, доза, кратность и длительность введения).

**Выписной эпикриз оформляется и выдается пациенту за час до выписки или перевода и содержит:**

- 1) причины госпитализации;
- 2) значимые заключения;
- 3) диагноз;
- 4) любые выполненные процедуры;
- 5) любые назначенные лекарственные препараты и прочие виды лечения;
- 6) состояние пациента при выписке;
- 7) лекарственные препараты при выписке и другие последующие инструкции;
- 8) указание того, были ли достигнуты цели ухода и лечения;
- 9) рекомендации по дальнейшему лечению и наблюдению пациента;
- 10) в случае смерти, соответствующая информация о смерти передается в уполномоченный орган.

**Критерий 3**

Выписной эпикриз содержит информацию о состоянии пациента на момент выписки и подробные рекомендации по дальнейшему лечению и уходу

**Комментарии:**

**Выписной эпикриз содержит информацию:**

- 1) о состоянии пациента на момент выписки;
- 2) подробные рекомендации по дальнейшему лечению и уходу;
- 3) эффект от проведенной терапии.

Рекомендации с указанием конкретных мероприятий при продолжении медикаментозной терапии – доза, метод и форма введения, длительность приёма.

При достижении ожидаемых результатов лечения (выздоровление) пациент выписывается с дальнейшим наблюдением в амбулаторных условиях в соответствии клиническим протоколом. При рекомендованном дальнейшем лечении и уходе в стационаре (продолжение лечения и ухода) больному выдается направление на госпитализацию через Портал с определением очереди госпитализации. Персонал информирует пациента о наличии сайта, где он может мониторировать продвижение своей очереди.

**Критерий 4**

Копия выписного эпикриза хранится в медицинской карте, другая копия выписного эпикриза выдается пациенту в день выписки из стационара, либо выдается медицинскому работнику, ответственному за дальнейшее лечение пациента, с обязательным ознакомлением пациента с содержанием выписного эпикриза

**Критерий 5**

Если пациент покинул медицинскую организацию без предупреждения или против рекомендаций врача, проводится информирование пациента и (или) его законных представителей, или врача по месту жительства о возможных рисках и последствиях (см. стандарт отказ от лечения)

## **СТАНДАРТ 81. ПЕРЕВОД И ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА**

81

**Перевод пациента согласовывается с принимающей организацией и обеспечивается безопасность транспортировки пациента \***

### **Критерий 1**

Перевод пациента в другую медицинскую организацию проводится на основе переводного эпикриза, который содержит причину перевода, проведенное лечение, состояние пациента на момент перевода и дальнейшие рекомендации

#### **Комментарии:**

Персонал готовит пациентов к переводу, там, где применимо, путем:

- 1) Планирования окончания услуг, предоставляемых пациенту и его семье;
- 2) Оценки и документирования готовности пациента к переводу и его текущих потребностей;
- 3) Будущих назначений или иных соглашений и договоров по окончании услуги;
- 4) Обзора результатов предоставленного ухода и лечения, и последующих взаимодействий до конца услуги;
- 5) Занесения в медицинскую карту пациента последующих планов и направлений пациента к другим лечебным учреждениям или в другие организации;
- 6) С участием других лечебных организаций там, где требуется дальнейший уход или лечение.

Перевод пациента основан на состоянии здоровья пациента и необходимости продолжения лечения. Лечащий врач определяет готовность пациента к переводу на основе правил организации и показаний к переводу.

Переводной эпикриз содержит:

- 1) причину перевода;
- 2) проведенное лечение;
- 3) состояние пациента на момент перевода;
- 4) дальнейшие рекомендации;

Медицинские карты переводимых пациентов содержат документы, согласно требованиям.

### **Критерий 2**

Транспортировка пациента в другую медицинскую организацию осуществляется после подтверждения ею готовности принять пациента

#### **Комментарии:**

Направляющая медицинская организация перед переводом пациента в другую организацию заранее должна убедиться в том, что принимающая организация способна удовлетворить потребности пациента в медицинской помощи и имеет свободные места. Кроме этого, представители обеих организаций в официальной или неофициальной форме заключают соглашение об условиях транспортировки. Подобные договоренности обеспечивают преемственность лечения и гарантируют удовлетворение потребностей пациента в медицинской помощи.

### **Критерий 3**

При переводе пациента на медицинском транспорте заполняется транспортировочный лист с указанием состояния пациента во время транспортировки, оказанного лечения, названия принимающей организации и фамилии сопровождающих и принимающих пациента медицинского персонала

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработан формат транспортировочного листа в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 23 ноября 2010 года №907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

В транспортировочном листе указываются и своевременно документируются:

- 1) Состояние пациента во время транспортировки;
- 2) Оказанное лечение;
- 3) Название принимающей организации;
- 4) Фамилии сопровождающих лиц;
- 5) Фамилии принимающих пациента сотрудников.

### **Критерий 4**

Санитарный автотранспорт оснащен в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан. Ответственными лицами медицинской организации проводятся регулярные

проверки технического состояния санитарных автомашин (если транспорт принадлежит медицинской организации)

**Комментарии:**

Все транспортные средства, находящиеся в собственности медицинской организации или арендованные ею, должны иметь стандартное оборудование и перечень лекарственных препаратов, необходимых в процессе транспортировки. Существует контроль качества и безопасности транспортировки, который включает анализ жалоб пациентов.

Транспорт оснащен необходимым оборудованием с расходным материалом для оказания медицинской помощи в случае ухудшения состояния пациента во время транспортировки. Проводится регулярная инспекция готовности машины ответственными лицами (если транспорт принадлежит медицинской организации) в соответствии утвержденными процедурой и перечнем оснащения.

**Доказательная база:**

1. Осмотр медицинского транспорта.
2. План, график инспекции готовности машины.
3. Опрос персонала.

**Критерий 5**

Пациент сопровождается квалифицированным медицинским персоналом в зависимости от состояния и потребностей пациента

**Комментарии:**

Уровень знаний, навыков сопровождающих пациента сотрудников позволяют оказывать пациенту качественную квалифицированную медицинскую помощь во время транспортировки.

**СТАНДАРТ 82. ОРГАНИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

Услуги по анестезии и седации являются доступными круглосуточно и соответствуют законодательству Республики Казахстан и профессиональным требованиям \*

82

**Критерий 1**

Руководством медицинской организации определяется квалифицированное ответственное лицо, осуществляющее контроль анестезиологической службы и всех услуг по анестезии и седации. Функции квалифицированного ответственного лица прописываются в должностной инструкции

**Комментарии:**

Для контроля и координации анестезиологической службы и всех услуг по анестезии и седации руководством медицинской организации определяется квалифицированное ответственное должностное лицо. Данные функциональные обязанности, прописываются в должностной инструкции.

**Критерий 2**

Квалифицированное лицо проводит пред-анестезиологический и пред-седационный осмотр, анестезию или седацию и наблюдает за пациентом во время и после анестезии и седации

**Критерий 3**

Оказываемые услуги по седации и анестезии соответствуют профессиональным стандартам, клиническим протоколам

**Комментарии:**

В медицинской организации анестезиологические услуги (включая умеренную и глубокую седацию) соответствуют всем профессиональным стандартам и клиническим протоколами на основе доказательной медицины.

**Критерий 4**

Осуществляется доступность услуг по седации и анестезии в экстренных ситуациях

**Комментарии:**

Услуги по седации и анестезии проводятся в круглосуточном режиме. В медицинской организации предусмотрено круглосуточное дежурство специалистов – анестезиологов – реаниматологов.

**Критерий 5**

Оформляется специальное информированное добровольное согласие пациента на анестезию и седацию (пациенту говорится о преимуществах, рисках, возможных осложнениях и альтернативах предлагаемой анестезии или седации) \*\* (см.стандарты 66 и 67)

**Комментарии:**

Информированное согласие получено перед анестезией (включая умеренный и глубокий седативный эффект), а также перед другими диагностическими и лечебными процедурами с повышенным риском.

Документированное общее согласие на лечение должно быть четким по содержанию и иметь ограничения в случае, когда пациент принимается на стационарное лечение или регистрируется для амбулаторного лечения впервые.

Сотрудники в ясной и понятной форме излагают пациентам сведения о предлагаемом виде анестезии, ее о преимуществах, рисках, возможных осложнениях и альтернативах предлагаемой анестезии или седации.

**СТАНДАРТ 83. АНЕСТЕЗИЯ**

83

**Разрабатываются и внедряются процедуры или руководства по анестезии \***

*Анестезия (в том числе и глубокая седация) выполняется квалифицированными специалистами в соответствии с политиками и процедурами и доступна в рабочее время, а также принимаются меры для оказания неотложной помощи в нерабочее время.*

**Критерий 1**

Перед проведением анестезии анестезиологом проводится и документируется в медицинской карте предварительный осмотр пациента (смотреть подпункт 1) пункта 18 настоящего Стандарта)

**Комментарии:**

Анестезиолог или другой квалифицированный специалист проводят преданестезиологическое обследование и документируют в медицинской карте. Процесс преданестезиологического обследования выполняют в короткий срок до госпитализации или хирургического вмешательства в экстренных случаях или в акушерстве.

**Преданестезиологическое обследование предоставляет информацию, необходимую:**

- 1) для выбора анестезии и планирования ее использования;
- 2) безопасного применения адекватного анестетика;
- 3) интерпретации результатов при наблюдении за пациентом.

**Критерий 2**

Перед началом анестезии анестезиологом проводится и документируется прединдукционная оценка состояния пациента

**Комментарии:**

Оценка перед индукцией к наркозу проводится непосредственно до индукции отдельно от преданестезиологического осмотра, поскольку направлена на физиологическую готовность пациента к анестезии.

Если анестезиологическое пособие проводится в экстренной ситуации, прединдукционную и преданестезиологическую оценки осуществляют сразу одну за другой или вместе, но записи производят раздельно.

**Критерий 3**

Физиологический статус во время анестезии на основе жизненно-важных функций наблюдается и документируется в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации.

Примечание: частота документации и жизненно-важные функции, которые должны наблюдаться, зависят от состояния пациента до процедуры, от вида процедуры, от вида анестетика и от профессиональных требований, и четко прописываются в процедурах

**Комментарии:**

Физиологическое состояние пациента во время анестезии находится под непрерывным контролем анестезиолога и после анестезии в послеоперационной палате за пациентом ведет наблюдение квалифицированная медсестра.

Методы мониторинга зависят от состояния пациента, метода анестезии, сложности оперативного вмешательства и других факторов.

Физиологическое наблюдение обеспечивает достоверную информацию о статусе больного во время применения анестезии (общей, региональной, спинальной) и в период восстановления. Результаты мониторинга отражаются в медицинской карте пациента. Правила и процедуры направлены на минимизацию частоты и видов мониторинга во время анестезии, и мониторинг универсален для пациентов со схожим диагнозом и видом анестезиологического пособия;

**Критерий 4**

Пост-анестезиологический статус каждого пациента контролируется на основе контроля



показателей жизненных функций его организма, и в дальнейшем документируется в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации

**Комментарии:**

В медицинской организации разработана процедура проведения пост-анестезиологического статуса каждого пациента на основе жизненно-важных функций в соответствии с письменными политиками и процедурами на основании профильных клинических протоколов.

Пост-анестезиологический статус проводится квалифицированными специалистами и документируется в медицинской карте. Наблюдение осуществляют в основном во время анестезии. Продолжающимся систематическим сбором и анализом данных о статусе больного в период восстановления подкрепляются решения о перемещении больного в другие условия и применении менее интенсивных воздействий. Данные наблюдения заносятся в документацию и служат для обоснования решения о выписке.

**Критерий 5**

Решение о пробуждении пациента принимается анестезиологом в соответствии с утвержденными руководством медицинской организации процедурами

**Комментарии:**

В медицинской организации разработаны критерии пробуждения пациента после анестезии, изложены в процедуре, проведения пост-анестезиологического статуса каждого пациента на основе жизненно-важных функций в соответствии с письменными политиками и процедурами на основании профильных клинических протоколов, утвержденной руководителем МО.

**СТАНДАРТ 84. СЕДАЦИЯ**

Разрабатываются и внедряются процедуры или руководства по седации \*

84

**Критерий 1**

Перед проведением седации квалифицированный врач проводит и документирует в медицинской карте предварительный осмотр пациента (смотреть подпункт 1) пункта 18 настоящего Стандарта)

**Комментарии:**

Согласно правилам организации, до начала анестезиологического пособия квалифицированным специалистом осуществляется обследование больного для оценки риска и определения уместности применения седации. Умеренный и глубокий седативный эффект применяют согласно правилам медицинской организации.

**Доказательная база:**

- 1) Должностные инструкции ответственных лиц.
- 2) Документы, подтверждающие квалификацию специалиста.

**Критерий 2**

В СОП перечисляются все места, где проводится седация для сопровождения болезненных процедур (процедурная седация) \*

**Комментарии:**

В медицинской организации разработаны СОП и определены все места, где седация проводится для сопровождения болезненной процедуры (процедурная седация).

**Критерий 3**

При проведении процедурной седации в наличие имеются лекарственные средства и изделия медицинского назначения для оказания экстренной помощи

**Комментарии:**

В медицинской организации для проведения процедурной седации определен перечень необходимых лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН) для оказания экстренной помощи. Средства и изделия медицинского назначения для оказания экстренной помощи доступны при неотложных и экстренных ситуациях доступны в нерабочее время, праздничные, выходные дни. Перечень определен в соответствии с профильными клиническими протоколами и требованиями профильных стандартов, согласован, утвержден руководителем организации.

В аптеке организации имеются ЛС и ИМН для оказания экстренной помощи в соответствии с утвержденным перечнем, имеется график получения из аптеки ЛС и ИМН в соответствии с нуждами пациента. В соответствующих структурных подразделениях имеется необходимый запас ЛС и ИМН для оказания экстренной помощи для своевременного оказания специализированной квалифицированной медицинской помощи.

#### **Критерий 4**

Процедурная седация осуществляется лицом, владеющим навыками углубленной реанимационной помощи (врач-анестезиолог, либо врач с действующим сертификатом по углубленной сердечно-легочной реанимации)

#### **Комментарии:**

При проведении процедурной седации присутствует лицо, владеющее навыками углубленной реанимационной помощи (врач-анестезиолог, либо врач с действующим сертификатом по углубленной сердечно-легочной реанимации (СЛР)).

#### **Доказательная база:**

1. Должностные инструкции персонала, владеющего навыками углубленной реанимационной помощи.
2. Документы, подтверждающие квалификацию специалиста.
3. Утвержденные правила и процедуры по проведению углубленной сердечно-легочной реанимации.

#### **Критерий 5**

Восстановление после седации определяется на основе критериев пробуждения, которые документируются в медицинской карте

#### **Комментарии:**

В медицинской организации разработаны критерии пробуждения, которые документируются в медицинской карте и соответствуют клиническим протоколам. Статус каждого больного после анестезии контролируется и документируется в медицинской карте.

Пациент переводится из отделения анестезиологии и реанимации по решению заведующего этим отделением или по установленным критериям.

### **СТАНДАРТ 85. Услуги реанимации являются доступными по всей организации («КОД СИНИЙ»)**

85

#### **Критерий 1**

Круглосуточно на территории медицинской организации являются доступными услуги реанимации (оказание базовой сердечно-легочной реанимации или «код синий»)

#### **Комментарии:**

На территории медицинской организации созданы условия для круглосуточного оказания экстренной медицинской помощи (оказание базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации или «код синий»).

Для этих целей организации приказом первого руководителя утверждены алгоритмы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях, перечни необходимого медицинского оборудования, лекарственных средств для оказания экстренной помощи, определены ответственные лица за обеспечение поддержания в постоянной готовности набора лекарственных средств, изделий медицинского назначения и оборудования для оказания базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации, в каждом структурном подразделении определены сотрудники ответственные за оказание экстренной помощи.

Медицинское имущество необходимое для оказания экстренной помощи имеется в полном объеме (согласно перечню) и доступно для персонала.

С медицинским персоналом на регулярной основе проводятся обучение оказанию базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации.

Медицинский персонал в ходе внешней комплексной оценки демонстрирует навыки оказания экстренной помощи.

На официальном интернет-ресурсе Республиканского центра развития здравоохранения есть типовые руководства по «Код синий» и видеоролик-вебинар по процессу правильной интеграции этого процесса в медицинскую организацию

#### **Критерий 2**

Стандартизованный набор лекарственных средств, изделий медицинского назначения и оборудования для оказания базовой сердечно-легочной реанимации поддерживается в постоянной готовности

#### **Критерий 3**

Медицинской организацией внедряются процедуры, описывающие порядок оказания базовой сердечно-легочной реанимации

#### **Критерий 4**

Медицинской организацией определяются лица, ответственные за проведение базовой сердечно-легочной реанимации («код синий»)

#### **Критерий 5**

Медицинский персонал организации здравоохранения обучается оказанию базовой сердечно-легочной реанимации

### **СТАНДАРТ 86. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

**Протокол операции составляется своевременно и подробно \***

86

#### **Нормативная база:**

- 1) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 августа 2015 года № 666 «Стандарт организации оказания урологической и андрологической помощи в Республике Казахстан.»
- 2) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 июня 2015 года № 514 «Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан.»
- 3) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1034 «Об утверждении Стандарта организации оказания нейрохирургической помощи в Республике Казахстан.»
- 4) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 Об утверждении Правил оказания стационарной помощи.
- 5) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг

#### **Критерий 1**

До начала операции врачом проводится предоперационный осмотр и документирование его в виде предоперационного эпикриза в медицинской карте.

#### **Комментарии:**

Врач вне зависимости от срочности операции до начала операции проводит предоперационный осмотр и документирование его в виде предоперационного эпикриза в медицинской карте.

#### **Критерий 2**

В предоперационном эпикризе содержатся обоснование или причина операции, предоперационный диагноз, название планируемой операции

#### **Комментарии:**

Предоперационный эпикриз оформляется в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан и утвержденными медицинской организацией процедурами.

В предоперационном эпикризе содержится обоснование или причина операции, предоперационный диагноз, название планируемой операции

#### **Критерий 3**

Оформляется специальное информированное добровольное согласие пациента на хирургическое вмешательство (пациенту говорится о преимуществах, рисках, возможных осложнениях и альтернативах предлагаемого метода лечения) \*\* (см. стандарт 67)

#### **Комментарии:**

Во все случаях, если это позволяет состояние пациента, оформляется информированное согласие пациента (родственников пациента) на хирургическое вмешательство (пациенту говорится о преимуществах, рисках, возможных осложнениях и альтернативах предлагаемого метода лечения).

#### **Критерий 4**

В течение трех часов после окончания операции, до того, как пациент покинет зону пробуждения, составляется и документируется протокол операции

#### **Критерий 5**

Протокол операции оформляется в соответствии с утвержденными руководством процедурами медицинской организации

### **СТАНДАРТ 87. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА.**

**В медицинской организации составление послеоперационного плана лечения и ухода стандартизируются**

87

**Критерий 1**

Послеоперационный план лечения и ухода составляется врачом совместно с медицинской сестрой и другими задействованными специалистами.

**Критерий 2**

Послеоперационный план лечения и ухода за пациентом содержит полный перечень лечебных мероприятий, указания по уходу и питанию за данным пациентом

**Критерий 3**

Послеоперационный план лечения составляется после операции и доступен для медицинского персонала

**Критерий 4**

Послеоперационный план лечения прописан в медицинской карте пациента

**Критерий 5**

При изменении состояния или потребностей пациента послеоперационный план лечения и ухода корректируется