

Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 21) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи согласно приложению.

Министр
Т.А. Голикова

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от _____ 2009 г. № _____

Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания анестезиолого-реанимационной помощи в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы.

2. Анестезиолого-реанимационная помощь - это медицинская помощь, направленная на профилактику и лечение боли и болезненных ощущений пациентов, а также поддержание или искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем, включающая:

профилактику и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;

поддержание и/или искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем, при состояниях, угрожающих жизни пациента;

проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии с использованием оптимальных методов;

лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;

наблюдение за состоянием пациентов в пред- и посленаркозном периоде и определение его продолжительности;

лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния совместно со специалистом по профилю заболевания пациента;

лечение сопутствующей патологии на основании рекомендаций специалистов по профилю заболевания пациента;

оказание консультативной помощи специалистам медицинской организации по проведению интенсивной терапии пациентам в послеоперационных, послеродовых и других подразделениях медицинской организации;

оказание консультативной и практической помощи специалистам других медицинских организаций;

отбор больных, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод больных в отделения по профилю заболевания пациента или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов.

3. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в плановой или экстренной форме.

4. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в виде скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

5. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком и утвержденными стандартами, оказания медицинской помощи.

6. Оказание анестезиолого-реанимационной помощи осуществляется в медицинских организациях группами анестезиологии – реанимации; отделениями анестезиологии – реанимации; центрами анестезиологии-реанимации.

7. В подразделениях медицинских организаций по профилям для проведения интенсивного лечения и наблюдения могут организовываться блоки интенсивной терапии (далее – БИТ).

Оказание медицинской помощи в БИТ осуществляется в соответствии с установленными федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи больным по профилям.

8. Штатная численность подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, устанавливается руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми нормативами штатной численности медицинского и иного персонала подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, согласно приложению № 10 к настоящему порядку.

9. Число коек для оказания анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации устанавливается руководителем медицинской организацией в зависимости от потребностей, обусловленных видами и объемом оказываемой медицинской помощи и составляет не менее 3 % от общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд до 400 коек и не менее 5% в медицинских организациях с коечным фондом более 400 коек.

10. Рабочие места врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер-анестезисток формируются в подразделениях медицинской организации, в которых оказывается анестезиолого-реанимационная медицинская помощь, и оснащаются медицинским оборудованием в соответствии с рекомендуемым табелем оснащения, подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, утвержденным настоящим приказом, согласно приложениям № 9 и № 11 к настоящему порядку. Аппаратура и принадлежности для проведения анестезии поддерживаются в постоянной готовности к работе.

11. В медицинских организациях, в том числе в дневных стационарах оборудуются преднаркозная палата - помещение для подготовки и введения больных в анестезию из расчета 1 место на 1 хирургический стол и палата пробуждения - для выведения пациентов из анестезии и наблюдения за ними из расчета 2 места на 1 хирургический стол. При

отсутствии возможности выделения отдельного помещения преднаркозная палата и палата пробуждения могут быть совмещены

При большем количестве хирургических столов в составе одного операционного блока количество мест преднаркозной палаты и палаты пробуждения соответствует количеству хирургических столов из расчета 1:1,5, но не более 12 коек на операционный блок.

12. Перед проведением анестезии пациенты в обязательном порядке осматриваются врачом анестезиологом-реаниматологом, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись. При осмотре врачом анестезиологом-реаниматологом оценивается полнота обследования пациента в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи, определяется тяжесть его состояния, степень риска анестезии в соответствии с приложением № 7 к настоящему порядку, осуществляется обоснованный выбор метода анестезии и необходимых для нее средств, назначается премедикация.

Результаты осмотра пациента перед анестезией с обоснованием, при необходимости, его дополнительного обследования оформляются врачом анестезиологом-реаниматологом в виде заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.

При подготовке пациента к плановой операции он может быть осмотрен анестезиологом-реаниматологом в амбулаторных условиях перед госпитализацией.

13. Анестезиолого-реанимационная помощь оказывается пациенту при наличии добровольного информированного согласия, которое дает сам пациент, либо его законный представитель. Пациенту или его законному представителю в доступной форме должна быть предоставлена подробная информация о сути рекомендуемого метода анестезии (в том числе способа и метода катетеризации центральных вен), возможных побочных эффектах и осложнениях. Добровольное информированное согласие оформляется в письменной форме, подписывается пациентом или его законным представителем и содержится в медицинской документации пациента.

В случае отказа пациента (его законного представителя) от предложенного вида анестезии оформляется информированный отказ пациента от предложенного медицинского вмешательства, которое подписывается пациентом (его законным представителем) и врачом анестезиологом-реаниматологом и вносится в медицинскую документацию пациента.

В случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а проведение анестезии неотложно, вопрос о ее проведении в интересах гражданина решает консилиум врачей, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно врач анестезиолог-реаниматолог, выделенный для проведения анестезии, с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.

14. Во время анестезии обязательно ведение анестезиологической карты. После окончания анестезии оформляется протокол, где отмечается ее ход, особенности и осложнения, оценивается состояние пациента на момент передачи его для наблюдения и лечения другому медицинскому

персоналу. Заключение, карта и протокол анестезии вклеиваются в историю болезни.

В случае отказа пациента (его законного представителя) от предложенного вида анестезии оформляется информированный отказ пациента от предложенного медицинского вмешательства, которое подписывается пациентом (его законным представителем) и врачом анестезиологом-реаниматологом и вносится в медицинскую документацию пациента.

15. Во время проведения анестезии врач анестезиолог-реаниматолог, ее осуществляющий не вправе оказывать медицинскую помощь другим пациентам либо выполнять другие функции.

16. Перевод пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь для проведения интенсивного лечения осуществляется по решению заведующего подразделением, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, а при его отсутствии, лицом, его замещающим на основании совместного осмотра с лечащим врачом по профилю заболевания пациента, а в спорных случаях консилиумом врачей.

17. Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента в сопровождении врача анестезиолога – реаниматолога.

18. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом анестезиологом-реаниматологом. Врач, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и выполняет лечебно-диагностические мероприятия в рамках его профессиональной ответственности.

При возникновении противоречий в тактике лечения, в первую очередь решаются вопросы лечения критического состояния, с учётом рекомендаций по лечению основного заболевания.

19. При поступлении пациента, в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь непосредственно из приемного отделения, к обследованию пациента до выяснения и устранения причины тяжелого состояния врачом анестезиологом-реаниматологом привлекаются врачи подразделений медицинской организации, которые осматривают поступившего пациента в возможно короткий срок. В медицинскую документацию пациента вносятся записи с обоснованием необходимости консультации специалистов по профилям, а так же записи о проведенных консультациях.

20. Осмотр пациента врачом анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется не реже 4 раз в сутки, о чем в медицинскую документацию пациента вносится плановая запись динамического наблюдения врача анестезиолога – реаниматолога, отражающая эффективность проводимого лечения, результаты лабораторных, функциональных и других

исследований, промежуточное заключение. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись либо подробное описание ситуации в плановой записи с точным указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

При проведении интенсивного наблюдения и лечения в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, на пациента оформляется и ведется карта интенсивной терапии в которой отражаются основные физиологические показатели, и иные сведения, связанные с проведением лечения.

21. После восстановления и стабилизации функций жизненно-важных органов и систем пациенты переводятся для дальнейшего лечения в подразделение медицинской организации по профилю заболевания либо в БИТ этого подразделения при его наличии.

22. Решение о переводе пациента в отделение по профилю заболевания принимается заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, либо лицом его замещающим на основании результатов совместного осмотра пациента врачом анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом и/или заведующим профильным отделением, а в спорных ситуациях –консилиумом врачей.

23. Транспортировка пациентов из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания пациента осуществляется персоналом отделения по профилю заболевания пациента незамедлительно.

24. При переводе пациентов из профильных отделений в подразделения, оказывающие анестезиолого-реанимационную помощь и из них в другие подразделения медицинской организации в медицинскую документацию больного вносится запись с обоснованием перевода.

25. В подразделениях, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, обеспечивается ведение документации, учёт и отчётность по формам и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

26. Прием, хранение, применение, учет и утилизация наркотических и сильнодействующих лекарственных средств осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к порядку оказания
анестезиолого - реанимационной
помощи утвержден приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2009 г. № _____

Положение об организации деятельности группы анестезиологии-реанимации

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности группы анестезиологии-реанимации.

2. Группа анестезиологии-реанимации обеспечивает анестезиолого-реанимационную помощь в плановой и экстренной форме вне круглосуточного графика работы

3. Группа анестезиологии-реанимации организуется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, требующую применения анестезии и (или) имеющих дневные стационары.

4. В состав группы анестезиологии-реанимации входят: врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист и младшая медицинская сестра.

5. В медицинских организациях, имеющих в своей структуре группу анестезиологии-реаниматологии, в составе одного из подразделений организуется палата для кратковременного (в пределах рабочего дня) интенсивного наблюдения и лечения больных.

6. Невозможность оказания полноценной анестезиолого-реанимационной помощи силами группы анестезиологии-реанимации является основанием для перевода пациента в подразделение медицинской организации, оказывающее круглосуточную анестезиолого-реанимационную помощь, либо, при отсутствии такового в медицинской организации, в другую медицинскую организацию, имеющую в своем составе такое подразделение с продолжением терапии в процессе транспортировки.

7. Группа анестезиологии-реанимации выполняет следующие функции:

проведение комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно-важных функций организма, возникших вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства или других причин;

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

осуществление наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезии до восстановления и стабилизации жизненно-важных систем организма;

оказание помощи в проведении реанимации больным в других подразделениях медицинской организации;

консультирование врачей других отделений медицинской организации.

9. Группа анестезиологии-реанимации оснащается соответствии с рекомендуемым табелем оснащения подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь изложенным в приложении № 9 к настоящему порядку.

Приложение № 2
к Порядку оказания
анестезиолого - реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2009 г. № _____

**Положение об организации
деятельности отделения анестезиологии-
реанимации**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации.

2. Отделение анестезиологии-реанимации, (далее – Отделение) организуется в медицинских организациях, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь. Отделение анестезиологии-реанимации является самостоятельным структурным подразделением медицинской организации.

3. Рекомендуемый минимальный коечный фонд Отделения составляет 6 коек.

4. Руководство Отделением осуществляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «анестезиология-реаниматология», имеющий квалификационную категорию по этой специальности.

5. В многопрофильных медицинских организациях, в которых оказывается экстренная и плановая медицинская помощь, а также в специализированных больницах, клиниках и научно-исследовательских институтах и иных медицинских организациях Отделение может быть организовано только для анестезиологического обеспечения операций, родов, перевязок, а также иных лечебно-диагностических мероприятий, сопровождающихся болевым синдромом либо только для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии.

6. Отделение выполняет следующие функции:

осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению анестезии, а также лечению больных с болевым синдромом;

определение показаний для лечения пациентов в отделении;

проведение интенсивного наблюдения и интенсивного лечения при угрожающих жизни состояниях у пациентов, поступающих из отделений по профилю заболевания пациента медицинской организации или

доставленных в медицинскую организацию;

выработка рекомендаций по лечению и обследованию пациентов, переводимых из отделения в профильные отделения медицинской организации на ближайшие сутки;

консультирование медицинского персонала профильных отделений медицинской организации по вопросам обследования больных в предоперационном периоде и подготовки их к операции и анестезии, а также по вопросам лечения пациентов при угрозе развития у них критического состояния;

оказание помощи в проведении реанимации пациентам в профильных отделениях медицинской организации;

осуществление мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала отделения;

обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с другими отделениями медицинской организации;

иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи.

8. Отделение оснащается оборудованием в соответствии с рекомендуемым табелем оснащения подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, изложенными в приложении № 11 к настоящему порядку, обеспечивается лекарственными средствами и инфузионно-трансфузионными средами, изделиями медицинского назначения, необходимыми для проведения реанимации, интенсивного лечения и интенсивного наблюдения, а также, а также помещениями для персонала, дезинфекции оборудования, хранения лекарственных средств и инфузионных сред, хранения изделий медицинского назначения, хранения белья, приготовления питательных смесей для проведения искусственного лечебного питания.

9. В лечебно-диагностических целях медицинским персоналом Отделения используются лечебно-диагностические возможности других подразделений медицинской организации.

Приложение № 3
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010г. № _____

Положение об организации деятельности центра анестезиологии-реанимации

1. Настоящее положение регулирует вопросы организации деятельности центра анестезиологии-реанимации.

2. Центры анестезиологии-реанимации (далее - ЦАР) организуются на функциональной основе в медицинских организациях, имеющих в своем составе два и более подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь. ЦАР обеспечивают концентрацию имеющихся сил и средств для рационального их использования и обеспечения преемственности на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

3. Руководство ЦАР осуществляет один из заместителей руководителя медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «анестезиология-реаниматология» и имеющий квалификационную категорию по этой специальности, опыт работы в качестве заведующего отделением анестезиологии-реанимации. Руководитель ЦАР подчиняется непосредственно руководителю медицинской организации и отвечает за эффективное взаимодействие подразделений центра.

4. В состав ЦАР могут включаться следующие структурные подразделения медицинского учреждения:

отделения анестезиологии - реанимации (анестезиологическое обеспечение);

выездные консультативно - диагностические бригады;

лаборатория биохимическая

лаборатория клиническая

отделение гравитационной хирургии крови и (или) кабинет переливания крови;

другие кабинеты (лаборатории, отделения), предназначенные для обследования и лечения тяжело больных и пострадавших

5. ЦАР выполняет следующие функции:

организация лечебной и консультативной анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

координация деятельности всех входящих в состав ЦАР подразделений с обеспечением преемственности лечения;

оптимизация использования в медицинской организацией материально-технического оборудования и лекарственных средств, предназначенных для анестезиолого-реанимационной помощи;

повышение уровня практических навыков по специальности медицинского персонала всех входящих в состав ЦАР подразделений;

анализ деятельности подразделений ЦАР, определение путей повышения эффективности анестезиолого-реанимационной помощи в учреждении.

6. На ЦАР городских, центральных областных (краевых, республиканских) больниц могут возлагаться функции городских, областных, краевых и республиканских ЦАР, которые являются базовыми организациями, определяющими стратегию и тактику помощи больным, пострадавшим и раненым в критическом состоянии на территории Российской Федерации и обеспечиваются при необходимости выездными группами анестезиологии-реанимации, специализированными бригадами скорой медицинской помощи, а также санитарной авиации.

7. Задачами городских, областных (краевых, республиканских) ЦАР являются:

организация системы этапной анестезиолого-реанимационной помощи на территории обслуживания;

оказание в медицинских организациях региона консультативной и лечебной помощи пациентам, находящимся в критических состояниях, в том числе и с выездом на место и эвакуацией «на себя» в виде экстренной и плановой консультативной помощи (выездные группы анестезиологии-реаниматологии, специализированные бригады скорой медицинской помощи, санитарной авиации);

совершенствование и разработка медицинских технологий, использование специальной аппаратуры по оперативному управлению службой анестезиологии-реаниматологии, диагностике и лечению критических состояний;

разработка и внедрение в практическое здравоохранение новых медицинских технологий, стандартов оказания медицинской помощи и клинических протоколов.

8. Заведующий ЦАР назначает ответственного дежурного врача анестезиолога-реаниматолога, в задачу которого входит координация деятельности дежурной службы подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь в вечернее или ночное время, а также в выходные и праздничные дни.

Приложение № 5
к Порядку оказания
анестезиолого-
реанимационной
помощи утвержден
приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от _____ 2010 г.
№ _____

**Положение об организации деятельности
врача анестезиолога-реаниматолога**

1. Настоящее положение определяет деятельность врача анестезиолога-реаниматолога.

2. На должность врача анестезиолога-реаниматолога назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «анестезиология-реаниматология».

3. Врач анестезиолог-реаниматолог непосредственно подчиняется заведующему отделением.

4. Врач анестезиолог-реаниматолог руководствуется в своей работе действующим законодательством Российской Федерации, законодательством субъекта Российской Федерации, положением о медицинской организации, положением о подразделении медицинской организации, оказывающей анестезиолого-реанимационную помощь, настоящим положением.

5. Основными функциями врача анестезиолога-реаниматолога являются:

анестезиолого-реанимационное обеспечение плановых и экстренных оперативных вмешательств, перевязок, родов, иных лечебно-диагностических манипуляций, сопровождающихся болевым синдромом;

лечение пациентов в подразделении медицинской организации, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь;

помощь медицинскому персоналу в проведении реанимационных мероприятий в профильных отделениях медицинской организации;

консультативная помощь медицинскому персоналу профильных отделений медицинской организации;

обеспечение соблюдения инфекционной безопасности больных и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований асептики и антисептики;

работа в выездных группах анестезиологии-реаниматологии;

иные функции, связанные с оказанием анестезиолого-реанимационной помощи

6. В рамках анестезиолого-реанимационного обеспечения врач анестезиолог-реаниматолог осуществляет:

своевременный осмотр пациентов, готовящихся к операции, с оценкой полноты их обследования, определением степени операционно-анестезиологического риска;

назначение при необходимости клинического и лабораторного дообследования этих пациентов;

назначение необходимой премедикации и иной медикаментозной подготовки;

принятие решения о виде (методе) предполагаемой анестезии;

получение добровольного информированного согласия либо отказа пациента или его законных представителей на соответствующий вид (метод) анестезии;

ведение медицинской документации, занесение результатов осмотра, своего заключения с отметкой о согласии пациента (его законных представителей) на избранный метод анестезии в историю болезни;

доведение до сведения лечащего врача профильного отделения (или его заведующего) о необходимости дополнительного обследования пациента в случаях, требующих отсрочки вмешательства для его выполнения в связи с высоким риском анестезии;

информирование заведующего отделением анестезиологии-реанимации либо лица, его замещающего, о плане предполагаемого анестезиологического обеспечения, а также о любых ситуациях, требующих дополнительного обследования пациента и связанного с этим переноса сроков запланированного хирургического вмешательства;

иницирование консилиума врачей, с предварительным информированием заведующего отделением;

проведение анестезии, заполнение анестезиологической карты и протокола анестезии;

определение показаний для транспортировки пациента (в отделение анестезиологии-реаниматологии или анестезиологии-реаниматологии для интенсивного лечения, в палату пробуждения или в палату профильного отделения) и сопровождение при транспортировке.

7. Врач анестезиолог-реаниматолог во время проводимой им анестезии осуществляет мониторинг состояния больного, проводит инфузионную и назначает трансфузионную терапию, осуществляет другие меры с целью профилактики и лечения нарушений функций жизненно-важных органов и систем. В случае возникновения осложнения анестезии врач анестезиолог-реаниматолог принимает необходимые экстренные лечебные меры, и немедленно ставит в известность заведующего отделением анестезиологии-реаниматологии либо лицо, его замещающее. Врач анестезиолог-реаниматолог вправе принимать решение о приостановлении вмешательства для стабилизации состояния больного.

8. Врач анестезиолог–реаниматолог не должен во время проведения анестезии осуществлять гемотрансфузии, выполнять иные работы. Проведение одним врачом анестезиологом-реаниматологом анестезии одновременно двум и более пациентам не допускается.

9. В случае передачи ведения анестезии другому лицу врач анестезиолог-реаниматолог обязан обеспечить должную преемственность с соответствующей записью в карте и протоколе анестезии.

10. При транспортировке пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, после окончания операции и анестезии врач анестезиолог-реаниматолог сопровождает пациента до палаты и передает его дежурному врачу. В медицинскую документацию вносится запись о состоянии пациента, время, должность, фамилия, имя врача, который принял под наблюдение пациента.

11. при осуществлении интенсивного лечения, врач анестезиолог-реаниматолог:

осуществляет весь комплекс лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно-важных органов и систем, включающих симптоматическое и патогенетическое лечение, временное протезирование нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними;

своевременно принимает решение о необходимости консультативной помощи профильных специалистов медицинской организации, докладывает о динамике лечебного процесса заведующему отделением (центром) анестезиологии-реаниматологии (анестезиологии-реаниматологии для интенсивного лечения);

по согласованию с заведующим отделением либо лицом его замещающим инициирует консилиумы врачей, при необходимости с привлечением специалистов из других медицинских организаций;

определяет целесообразность дальнейшего пребывания пациента в отделении анестезиологии-реаниматологии (отделении анестезиологии-реаниматологии для интенсивного лечения), согласовывает с заведующим либо лицом его замещающим возможность перевода пациентов в профильные отделения;

незамедлительно доводит до сведения заведующего отделением обо всех возникших осложнениях при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, а также о происшествиях, случившихся с пациентами или персоналом (внезапная смерть, несчастный случай и т.д.), и о других чрезвычайных происшествиях в отделении (внезапный отказ оборудования и пр.).

14. Работа врача анестезиолога-реаниматолога в выездных бригадах анестезиологии-реаниматологии регламентируется положением, разрабатываемым заведующим ЦАР и утверждаемым руководителем медицинской организации.

Приложение № 6
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено к приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Положение об организации деятельности медицинской сестры-анестезиста

1. Настоящее положение определяет деятельность медицинских сестер-анестезистов.

2. На должность медицинской сестры-анестезиста назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам со средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «анестезиология-реаниматология».

3. Медицинская сестра-анестезист непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения анестезиологии-реанимации, заведующему отделением анестезиологии-реанимации, врачу анестезиологу-реаниматологу смены.

4. Медицинская сестра-анестезист руководствуется в своей работе действующим законодательством Российской Федерации, законодательством субъекта Российской Федерации, положением о медицинской организации, положением о подразделении медицинской организации, оказывающей анестезиолого-реанимационную помощь, настоящим положением.

5. Медицинская сестра-анестезист осуществляет следующие функции:

участвует в анестезиологическом обеспечении плановых и экстренных оперативных вмешательств;

выполняет обязанности медицинской сестры-анестезиста в группе анестезиологии-реанимации, в палате отделения анестезиологии-реанимации, осуществляет помощь и контроль при выполнении функциональных обязанностей младшего медицинского персонала отделения;

поддерживает рабочее место в готовности к работе.

подготовку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры к работе, контроль исправности, техники безопасности, подготовку рабочего места к использованию;

доводит до сведения врача анестезиолога-реаниматолога, старшей медицинской сестры отделения о неисправности технических средств, отсутствии медикаментов;

осуществляет непрерывный контроль (мониторинг) и оценку состояния пациента во время анестезии и интенсивного лечения;

своевременное и качественное ведение медицинской документации;

контроль сохранности, учета использования, дозировок лекарственных средств;

сопровождение пациента при транспортировке его из операционной в палату отделения анестезиологии-реаниматологии в палату пробуждения или в палату отделения по профилю заболевания пациента;

организацию и проведение сестринского ухода за послеоперационными пациентами в палате пробуждения, палатах отделения анестезиологии-реаниматологии;

соблюдение требований охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений, оборудования и оснащения;

соблюдение и обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, инфекционного контроля, требований санитарных правил, установленных законодательством российской Федерации;

обработку наркозно-дыхательной, контрольно-диагностической и лечебной аппаратуры после эксплуатации;

своевременное и правильное выполнение врачебных назначений;

качественный уход за больным;

участие в обходе находящихся на лечении пациентов заведующим отделением или ординатором (врачом-специалистом);

регистрацию в карте интенсивной терапии основных функциональных показателей, характеризующих состояние больного, величину диуреза и количество отделяемого по дренажам, а также строго по времени вводимые лекарственные средства и их дозу, другие лечебные мероприятия;

немедленное информирование заведующего отделением, лечащего врача, а в их отсутствие - дежурного врача об ухудшении состояния пациента с одновременным принятием мер для оказания ему неотложной помощи;

проведение комплекса первичных реанимационных мероприятий;

проведение ингаляционной терапии, массажа тела простейшими методами, электрокардиографии, использование имеющихся в отделении контрольно-диагностических приборов;

забор биологических сред для лабораторных исследований;

сдачу дежурства у постели больных;

подготовку трупов умерших для передачи их в морг.

Приложение № 7
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Положение об оценке риска анестезии

1. Настоящее положение определяет порядок оценки операционно - анестезиологического риска.

2. Оценка операционно - анестезиологического риска представляет собой формализованный врачебный прогноз неблагоприятного исхода анестезии.

3. Целью оценки риска являются определение тактики врача анестезиолога - реаниматолога в зависимости от состояния больного для повышения его безопасности во время операции и анестезии, а также облегчение анализа деятельности врача анестезиолога-реаниматолога, оказывающего анестезиологическую помощь.

4. Операционно - анестезиологический риск по соматическому состоянию больного (ASA) осуществляется по следующим критериям:

больные в удовлетворительном состоянии, у которых заболевание локализовано и не вызывает системных расстройств (практически здоровые) – 1 балл;

больные в состоянии средней степени тяжести с системным заболеванием без выраженных сдвигов гомеостаза и нарушений функций, а также дети до 1 года жизни – 2 балла;

больные в тяжелом состоянии с системным некомпенсированным заболеванием и новорожденные дети – 3 балла;

больные в крайне тяжелом состоянии с некомпенсированным системным заболеванием, представляющим постоянную угрозу для жизни или недоношенные дети с низкой массой тела – 4 балла;

больные в терминальном состоянии с высоким риском летального исхода в течение суток вне зависимости от операции – 5 баллов.

5. Оценка операционно - анестезиологического риска в зависимости от объема, продолжительности и характера предстоящего оперативного вмешательства осуществляется по следующим критериям:

операции небольшого объема на поверхности тела и органах брюшной полости: удаление поверхностно расположенных и локализованных опухолей; вскрытие небольших гнойников; ампутация пальцев кистей и стоп; перевязка и удаление геморроидальных узлов; неосложненные аппендэктомии и грыжесечения; пластика периферических

нервов, другие аналогичные по сложности и объему вмешательства; – 1 балл;

необширные операции среднего объема на поверхности тела и полых органах: удаление поверхностно расположенных злокачественных опухолей, требующих расширенного вмешательства; вскрытие гнойников, располагающихся в полостях; ампутация сегментов верхних и нижних конечностей; операции на периферических сосудах; осложненные аппендэктомии и грыжесечения, требующие расширенного вмешательства; пробные торакотомии и лапаротомии; диагностические лапароскопии и торакоскопии; лапароскопические и лапаротомические холецистэктомии, спленэктомии, ушивания язв полых органов; выведение стом толстой кишки; операции на яичниках, маточных трубах; вскрытие гнойников, располагающихся в интракраниальном и интравентрикулярном пространстве; неосложненные дискэктомии; пластика дефектов черепа; эндоскопическое удаление гематом; выскабливания эндометрия; ангиография и эндоваскулярные вмешательства, аналогичные по сложности и объему вмешательства – 2 балла;

обширные хирургические вмешательства: радикальные операции на органах брюшной полости (кроме перечисленных выше); радикальные операции на органах грудной полости; продолжительные операции на сердце и крупных сосудах без применения ИК; расширенные ампутации конечностей (например чрезподвздошно-крестцовая ампутация); операции на головном и спинном мозге по поводу объемных образований (конвекситально расположенные опухоли); стабилизирующие операции на грудном и поясничном отделах позвоночника торакотомным и люмботомическим доступами, ликворошунтирующие вмешательства, трансфеноидальное удаление аденом гипофиза и т.п. – 3 балла;

операции на сердце, крупных сосудах и другие сложные вмешательства, производимые в особых условиях - искусственное кровообращение, гипотермия и проч.; операции на головном мозге при локализации патологического процесса в задней черепной яме (стволовая и парастволовая локализация), основании черепа, при больших размерах объемного образования, сопровождающиеся дислокационными явлениями, вмешательства при патологии сосудов головного мозга (клипирование артериальных аневризм), симультантные оперативные вмешательства (голова и грудь) и т.п. – 4 балла.

б. Риск, связанный с видом обезболивания:

различные виды местной анестезии, потенцированные анальгетиками – седацией – 1 балл;

проводниковая, эпидуральная, спинальная, внутривенная или ингаляционная анестезия с сохранением спонтанного дыхания или с кратковременной вспомогательной вентиляцией лёгких через маску наркозного аппарата – 2 балла;

комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза – 3 балла;

комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза в сочетании с

проводниковой, эпидуральной и спинальной аналгезией или интенсивной терапии (искусственные гипотермия, гипотония, электрокардиостимуляция и др.) – 4 балла;

комбинированный эндотрахеальный наркоз с использованием ингаляционных и внутривенных средств для наркоза в сочетании с искусственным кровообращением и/или в условиях ГБО – 5 баллов.

7. Риск анестезий, проводимых по экстренным показаниям, обозначается буквой «Э» и независимо от других рисков анестезии повышает их уровень на 1 балл.

8. Риск трудной интубации (Mallampati). Визуализируются:

мягкое нёбо, зев, язычок, передние и задние нёбные дужки – 1 балл.

мягкое нёбо, зев, язычок - 2

балла

мягкое нёбо, основание язычка - 3 балла

только мягкое нёбо - 4 балла

тиро-ментальное расстояние меньше 2-х поперечных пальцев увеличивает риск трудной интубации на 1 балл (Venitof) (максимум 5 баллов).

9. Степень операционно - анестезиологического риска определяется суммой баллов:

I степень (незначительная) - 3 - 5 баллов;

II степень (умеренная) - 6 - 8 баллов;

III степень (значительная) - 9 - 11 баллов;

IV степень (высокая) - 12 - 14 баллов;

V степень (крайне высокая) - 15 - 18 баллов.

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

Приложение № 8
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации от _____ 2010 г. № _____

**Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного
персонала группы анестезиологии реанимации**

Плановая анестезиолого – реанимационная помощь

Подразделения	Врачи (ставки)	Средний медицинский персонал (ставки)	Младший медицинский персонал
Преднаркозная палата на 1 койку	0,5	1,0	2 ставки мл. медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными
Операционная на 1 хирургический стол	1,0	2,0	
Палата пробуждения на 2 койки	0,5	2,0	
Другое рабочее место анестезиолога – реаниматолога (эндоскопия, ангиография и пр.)	1,0	2,0	-

При организации работы в две смены количество должностей удваивается.

Приложение № 9
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации от ____ 2010 г. № ____

Рекомендуемый табель оснащения группы анестезиологии-реанимации*

Подразделение Оборудование	Преднаркозная палата	Операционный зал	Посленаркозная палата
Аппараты наркозные и респираторы			
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока и анестезии ксеноном, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков, анализатором бинарных газов.	-	Один на операционный блок	-
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, включая триггерную систему, газовым и волюметрическим монитором	Один на две койки	Один на два операционных стола	Один на две койки

Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом и волуметрическим монитором	Один на две койки	Один на два операционных стола	Один на две койки
Аппарат ИВЛ с расширенными возможностями	Один на операционный блок		
Аппарат ИВЛ транспортный	Один на операционный блок		
Мониторные системы			
Монитор пациента на 4 параметра (неинвазивное АД, ЭКГ, ЧД, Т), оксиметр.	Один на две койки	Один на два стола	Один на две койки
Монитор пациента на 6 параметров (неинвазивное АД, ЭКГ, ЧД, Т, оксиметр, капнометр)	Один на две койки	Один на два стола	Один на две койки
Прикроватный монитор на 12 параметров (Неинвазивное АД, инвазивное АД – 2 канала, ЭКГ, ЧД, Т – 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	Один на операционный блок		
Дополнительное оборудование			
Монитор глубины анестезии	-	Один на стол	-
Монитор глубины нейромышечного блока	-	Один на стол	-
Нейростимулятор для индикации нервного ствола при блокадах	Один на две койки	-	-
Термостабилизирующий матрац	-	Один на стол	Один на две койки
Инфузионное оборудование			
Одношприцевой насос	-	Один на стол	-

Инфузионный насос	-	Один на стол	-
Обогреватель инфузионных сред	Один на стол		
Специальное оборудование			
Набор для трудной интубации трахеи, включая коникотом, комбинированную интубационную трубку, ларингельную маску, фибробронхоскоп	Один на операционный блок		
Изолирующий набор для инфекционных больных и больных группы риска: а)Закрытая аспирационная система для интубационной и трахеостомической трубок. б)Одноразовый дыхательный контур с бактериальным фильтром в)Закрытая мочепринимающая система г)Набор для катетеризации центральной вены катетером «в чехле». д)Изолирующие наклейки для сосудистых и анестезирующих катетеров.	Два набора на операционный блок		
Дефибриллятор с биполярным импульсом, компенсацией межэлектродного сопротивления.	Один на оперблок		
Электрокардиостимулятор	Один на оперблок		
Устройство для закрытого массажа сердца (кардиопамп)	Одно на оперблок		

Электрокардиограф 12-и канальный с авторасшифровкой	Один на оперблок
Набор для эпидуральной анестезии	Один на оперблок
Набор для спинальной анестезии	Один на оперблок
Набор для катетеризации центральной вены	Один на оперблок
Дыхательный мешок для ручной ИВЛ	Один на оперблок
Оборудование для биохимического мониторинга	
Автоматический анализатор газов крови, КЩС, электролитов, глюкозы	Один на оперблок

Примечания:

- При отсутствии в операционном блоке системы централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом. Операционный блок оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчёта одна установка на один хирургический стол и одна установка на 2 койки преднаркозных палат и палат пробуждения.

Приложение № 10
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от _____ 2010 г. № _____

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала отделения анестезиологии – реанимации

Плановая анестезиолого – реанимационная помощь

Подразделения	Врачи	Ср.мед.персонал	Мл.мед.персонал
Преднаркозная палата на 1 койку	0,5 ставки	1,0 ставка	2 ставки младшей медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными
Операционная на 1 хирургический стол	1,0 ставка	1,5 ставки	
Палата пробуждения на 2 койки	0,5 ставки	1,5 ставки	
Рабочее место анестезиолога – реаниматолога другого назначения	1,0 ставка	2,0 ставки	-

(при организации работы в две смены количество должностей удваивается)

Экстренная анестезиолого – реанимационная помощь (круглосуточно).

Анестезиология			
Подразделения	Врачи	Ср.мед.персонал	Мл.мед.персонал
Преднаркозная палата на 1 койку	1,0 круглосуточный пост	2,0 круглосуточных поста	1,0 круглосуточный пост мл. медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными
Палата пробуждения на 2 койки			
Операционная на 1 хирургический стол	1,0 круглосуточный пост	2,0 круглосуточных поста	

Палаты для реанимации и интенсивной терапии			
Подразделения	Врачи	Ср.мед.персонал	Мл.мед.персонал
6 реанимационных коек	2,0 круглосуточных поста	4,0 круглосуточных поста	2 круглосуточных поста мл. медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными и 1 круглосуточный пост санитарки – уборщицы
Консультативная помощь по лечебному учреждению	1,0 круглосуточный пост	-	-
Центральный пульт мониторов	-	1,0 круглосуточный пост	-
Группа экстракорпоральных методов лечения	1,0 круглосуточный пост анестезиолога - реаниматолога	2,0 круглосуточных поста	1,0 круглосуточный пост мл. медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными
Группа функционального мониторинга	1,0 круглосуточный пост врача функциональной (лучевой) диагностики	2,0 круглосуточных поста лаборанта	-
Группа биохимического мониторинга	1,0 круглосуточных поста врача – лаборанта с высшим образованием	2,0 круглосуточных поста лаборанта	1,0 пост санитарки уборщицы

Акушерский стационар

Подразделения	Врачи	Ср.мед.персонал	Мл.мед.персонал
Предродовая палата на 2 койки	0,5 круглосуточного поста анестезиолога – реаниматолога	0,5 круглосуточного поста анестезистки	1,0 круглосуточного поста мл. медицинской сестры по уходу за тяжелыми больными
Родильный зал на 1 акушерский стол	1,0 круглосуточный пост анестезиолога – реаниматолога	2,0 круглосуточных поста анестезистки	
Послеродовая палата на 2 койки		0,5 круглосуточного поста анестезистки	
Рабочее место анестезиолога – реаниматолога	1,0 ставки	2,0 ставки	-

Приложение № 11
к Порядку оказания
анестезиолого-реанимационной
помощи утверждено приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации от _____ 009 г. № _____

**Рекомендуемый табель оснащения
отделения анестезиологии – реанимации***

1. Операционный блок

Подразделение Оборудование	Преднаркозная палата	Операционный зал	Посленаркозная палата
Аппараты наркозные и респираторы			
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока и анестезии ксеноном, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков.	-	Один на три операционных стола	-
Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с	-	Один на три операционных стола	-

дыхательным автоматом, включая триггерную систему, газовым и волюметрическим монитором			
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом и волюметрическим монитором	Два на три койки	Один на три операционных стола	Два на три койки
Аппарат ИВЛ с расширенными возможностями	Один на операционный блок		
Аппарат ИВЛ транспортный	Один на операционный блок		
Мониторные системы			
Монитор пациента на 4 параметра (неинвазивное АД, ЭКГ, ЧД, Т), оксиметр.	Один на две койки	Один на три стола	Один на две койки
Монитор пациента на 6 параметров (неинвазивное АД, ЭКГ, ЧД, Т, оксиметр, капнометр)	-	Один на три стола	Один на койку
Прикроватный монитор на 12 параметров (Неинвазивное АД, инвазивное АД – 2 канала, ЭКГ, ЧД, Т – 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	-	Один на три стола	Один на койку

Дополнительное оборудование			
Монитор глубины анестезии	-	Один на два стола	-
Монитор глубины нейромышечного блока	-	Один на стол	-
Нейростимулятор для индикации нервного ствола при блокадах	Один на три койки	-	-
Термостабилизирующий матрац	-	Один на операционный стол	Один на койку
Инфузионное оборудование			
Одношприцевой насос	Один на койку	Один на операционный стол	Один на койку
Инфузионный насос	Один на койку	Один на операционный стол	Один на койку
Стойка инфузионная (3 шприцевых насоса, 3 инфузионных насоса)	-	Одна на три операционных стола	-
Обогреватель инфузионных сред	-	Один на операционный стол	-
Специальное оборудование			
Набор для эпидуральной анестезии	Один на место	-	-
Набор для спинальной анестезии	Один на место	-	-
Набор для катетеризации центральной вены	Один на место	-	-

<p>Набор для трудной интубации трахеи, включая коникотом, комбинированную интубационную трубку, ларингельную маску, фибробронхоскоп</p>	<p>Один на операционный блок</p>
<p>Аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов</p>	<p>Один на операционный блок</p>
<p>Изолирующий набор для инфекционных больных и больных группы риска: а)Закрытая аспирационная система для интубационной и трахеостомической трубок. б)Одноразовый дыхательный контур с бактериальным фильтром в)Закрытая мочепринимающая система г)Набор для катетеризации центральной вены катетером «в чехле». д)Изолирующие наклейки для сосудистых и анестезирующих катетеров.</p>	<p>Два набора на операционный блок</p>

Дефибриллятор с биполярным импульсом, компенсацией межэлектродного сопротивления.	Один на оперблок
Электрокардиостимулятор	Два на оперблок
Устройство для закрытого массажа сердца (кардиопамп)	Одно на оперблок
Электрокардиограф 12-и канальный с авторасшифровкой	Один на оперблок
Центральный пульт монитора	Один на оперблок
Системное оборудование	
Централизованная система снабжения медицинскими газами (кислород, вакуум, закись азота, сжатый воздух)	Расчетная мощность по потребности
Система бесперебойного энергоснабжения	Расчетная мощность по потребности
Генератор кислорода, сжатого воздуха и вакуума (резервный, мобильный)	Один на оперблок
Аппарат рентгеновский мобильный	Один на оперблок
Оборудование для транспортировки больных	
Каталка транспортная реанимационная	Одна на оперблок
Монитор пациента транспортный	Один на оперблок

Инфузионная система транспортная	Одна на оперблок
Шприцевая помпа транспортная	Одна на оперблок
Дыхательный мешок для ручной ИВЛ	Один на оперблок
Респиратор транспортный	Один на оперблок
Оборудование для биохимического мониторинга	
Автоматический анализатор газов крови, КЩС, электролитов, глюкозы	Один на оперблок
Дополнительное оборудование для обеспечения специальных технологий – аппарат для струйной ВЧ ИВЛ, аппарат для регистрации вызванных потенциалов, аппарат для чрезпищеводной эхокардиографии, аппарат для контрпульсации и др.	

2. Палаты для реанимации и интенсивной терапии отделения анестезиологии – реанимации:

Медицинская техника и оборудование	Городской округ (отделения анестезиологии - реанимации)
Мониторные системы	
ЭКГ, пульсоксиметрия, АД неинвазивное, температура, дыхание.	Один на две койки
ЭКГ, пульсоксиметрия, АД неинвазивное, температура 2 канала, дыхание, капнометрия.	Один на две койки

ЭКГ, пульсоксиметрия, АД неинвазивное, температура 2 канала, дыхание. Инвазивные методы: АД, ЦВД, давление в легочной артерии, сердечный выброс.	Один на три койки
Центральный пульт монитора	Один на каждые шесть мониторов
Дыхательная аппаратура	
Принудительная вентиляция легких, мониторинг по давлению и объему.	Один на две койки
Принудительная, вспомогательная вентиляция, мониторинг по частоте дыхания, давлению, объему и содержанию кислорода.	Один на две койки
Принудительная, вспомогательная вентиляция. Расширенные возможности комбинаций и модификаций принудительного, вспомогательного и спонтанного типов дыхания и мониторинга.	Один на три койки
Аппарат для	Один на шесть коек

неинвазивной ИВЛ	
Аппарат для ВЧ ИВЛ	Один на отделение
Реанимационная тележка, включая реанимационный набор и дефибриллятор	Одна на отделение
Ингалятор ультразвуковой	Один на три койки
Инфузионная техника	
Насос одношприцевой	Один на две койки
Насос двухшприцевой	Один на три койки
Насос инфузионный	Один на койку
Оборудование реанимационного места	
Кровать функциональная 5-ти секционная, рентгенопрозрачная, с подставками для кассет, суден, стойкой для капельниц, кронштейном для подтягивания	Каждая вторая койка
Кровать функциональная 3-х секционная, рентгенопрозрачная, с подставками для кассет,	Каждая вторая койка

суден, стойкой для капельниц, кронштейном для подтягивания	
Тумбочка прикроватная с поворотным столом	На каждую койку
Консоль типа « рельс », включая: 3 газа (вакуум, кислород, сжатый воздух), светильник, подставка для монитора, стойка для капельниц, дренажная система, аэрозольные ингаляторы, увлажнитель кислорода, разделяющая штора.	Оснащается каждое отделение
Матрац противопролежневый	Один на две койки
Матрац термостабилизирующий	Один на три койки
Оборудование для функционального мониторинга	
Инвазивный геодинамический монитор.	Один на отделение
Неинвазивный гемодинамический монитор	Один на отделение
Электроэнцефалограф 8-и канальный с фото-, фоно- стимулятором и картированием	Один на отделение
Транскраниальный	Один на отделение

оксиметр	
Аппарат УЗ диагностики	Один на отделение
Электрокардиограф автоматический с анализом на 12 отведений на тележке	Один на отделение
Оборудование для биохимического мониторинга	
Автоматический анализатор газов крови, КЩС, электролитов Глюкозы	+
Биохимический анализатор белка и фракций, ферментов, азота, креатинина, алкоголя в крови	+
Анализатор клеточного состава крови	+
Коагулометр	+
Коагулограф	-
Осмометр	+
Онкометр	-

Системное оборудование	
Генератор кислорода, сжатого воздуха и вакуума (резервный, мобильный)	Один на оперблок
Аварийное энергоснабжение	Один на оперблок

Аппарат рентгеновский мобильный	Один на оперблок
Оборудование для транспортировки больных	
Каталка транспортная реанимационная	Одна на оперблок
Монитор пациента транспортный	Один на отделение
Инфузионная система транспортная	Одна на отделение
Шприцевая помпа транспортная	Одна на отделение
Дыхательный мешок для ручной ИВЛ	Один на две койки
<p>* Оснащение операционных блоков и отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь осуществляется в соответствии с установленными федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения порядками оказания медицинской помощи по профилям.</p>	