

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

9 июля 2013 г. № 60

**Об установлении формы журнала оценки готовности  
рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога и  
об утверждении Инструкции о порядке заполнения  
журнала оценки готовности рабочего места врача-  
анестезиолога-реаниматолога**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 февраля 2016 г. № 18 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/30683 от 24.02.2016 г.) <W21630683>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 апреля 2018 г. № 32 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/33019 от 23.04.2018 г.) <W21833019>

На основании подпункта 8.37 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить форму журнала оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога согласно приложению.
2. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке заполнения журнала оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога.
3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

(наименование организации здравоохранения (структурного подразделения))

**ЖУРНАЛ**  
**оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога**

Дата и время заполнения \_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин.

| Раздел                                       | Медицинская техника, изделия медицинского назначения и лекарственные средства                     | Оценка     | Сведения о пациентах, которым проведены анестезии за смену |                         |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                              |                                                                                                   |            | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  | Номер медицинской карты |
| I. Операционный стол                         | 1. Стол наклоняется                                                                               | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 2. Возможность положения Тренделенбурга                                                           | Да / Нет   |                                                            |                         |
| II. Интубационная укладка                    | 1. Наличие мешка AMBU с лицевыми масками разных размеров                                          | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 2. Наличие ларингоскопа с клинками разного размера                                                | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 3. Проверка яркости лампочек ларингоскопа                                                         | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 4. Наличие эндотрахеальных трубок разного размера на 1 анестезию                                  | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 5. Наличие ларингеальной маски нужного размера                                                    | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 6. Наличие шприца 10 мл                                                                           | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 7. Наличие воздухопроводов Гведеля разного размера                                                | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 8. Наличие интубационного проводника                                                              | Есть / Нет |                                                            |                         |
|                                              | 9. Наличие набора для коникотомии и (или) трахеотомии                                             | Есть / Нет |                                                            |                         |
| III. Аспиратор                               | 1. Все шланги и емкости соединены                                                                 | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 2. Создается отрицательное давление                                                               | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 3. Наличие аспирационных катетеров                                                                | Есть / Нет |                                                            |                         |
| IV. Наркозный аппарат<br><br>(марка, модель) | 1. Шланги подачи газов присоединены                                                               | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 2. Рабочее давление газов на манометрах (зеленая зона): O <sub>2</sub> , воздух, N <sub>2</sub> O | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 3. Дыхательный контур подсоединен, наличие антибактериальных фильтров                             | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 4. Испарители подсоединены, заполнены, наличие натронной извести                                  | Да / Нет   |                                                            |                         |
|                                              | 5. Система удаления газов подсоединена                                                            | Да / Нет   |                                                            |                         |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |  |  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
|                                                    | 6. Запуск функции автотеста – автотестирование пройдено                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 7. Тестирование:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |  |  |
|                                                    | 7.1. кислород подается, датчик $\text{FiO}_2$ функционирует (при исходном $\text{FiO}_2$ 21 % при подаче $\text{O}_2$ увеличиваются показатели $\text{FiO}_2$ )                                                                                                                                                                                                                                                                   | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 7.2. экстренная подача $\text{O}_2$ функционирует (при включенной ручной вентиляции, предохранительном клапане, установленном на 30 mbar, и заглушенном выходе тройника пациента во время экстренной подачи $\text{O}_2$ дыхательный мешок 2 л заполняется за 3–5 секунд)                                                                                                                                                         | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 7.3. блокировка подачи $\text{N}_2\text{O}$ функционирует (в случае одновременной подачи $\text{O}_2$ и $\text{N}_2\text{O}$ при прекращении подачи $\text{O}_2$ подача $\text{N}_2\text{O}$ прекращается автоматически)                                                                                                                                                                                                          | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 7.4. блок вентилятора функционирует (при закрытых регуляторах подачи газов при изменении значения дыхательного объема и частоты дыхания дыхательный мех четко перемещается из положения вдоха в положение выдоха и наоборот с амплитудой и частотой движений в зависимости от выставляемых величин)                                                                                                                               | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 7.5. тест на герметичность пройден (при дыхательном мешке, отсоединенном от шланга для ручной вентиляции и подсоединенном к тройнику пациента, а также шланге ручной вентиляции, подсоединенном к выпускному штуцеру отработанных газов, и установленном режиме вентиляции «SPONT», давлении в дыхательном контуре 30 mbar и потоке $\text{O}_2$ 250 мл/мин давление в дыхательном контуре держится на уровне 30 mbar или растет) | Да / Нет   |  |  |
| V. Монитор гемодинамический<br><br>(марка, модель) | 7.6. тест на срабатывание предохранительного клапана пройден (при установленном дыхательном объеме 600 мл, частоте дыхания 12, отношении вдох/выдох 1:2, включенном вентиляторе и закрытом выходе тройника пациента во время вдоха воздух с шумом выходит через предохранительный клапан, а показания манометра находятся в пределах $50 \pm 5$ mbar, во время выдоха воздух подсасывается клапаном разряжения)                   | Да / Нет   |  |  |
|                                                    | 1. Наличие ЭКГ-кабеля, электродов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Есть / Нет |  |  |
|                                                    | 2. Наличие манжетки для неинвазивного АД нужного размера                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Есть / Нет |  |  |
|                                                    | 3. Наличие датчика $\text{SpO}_2$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Есть / Нет |  |  |
|                                                    | 4. Наличие температурного датчика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Есть / Нет |  |  |
| VI. Набор для инфузии на 1 анестезию               | 1. Наличие растворов кристаллоидов не менее 2 л                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Есть / Нет |  |  |

|                                         |                                                                                            |                    |  |  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|
|                                         | 2. Наличие системы для внутривенных инфузий                                                | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 3. Наличие внутривенных катетеров разных размеров                                          | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 4. Наличие жгута, антисептика, перчаток, пластыря                                          | Есть / Нет         |  |  |
| VII. Монитор газовый<br>(марка, модель) | 1. Наличие капнометрии                                                                     | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 2. Наличие газоанализатора смеси                                                           | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 3. Границы тревог:                                                                         |                    |  |  |
|                                         | 3.1. ETCO <sub>2</sub> (мм рт. ст.) max – 40, min – 27                                     | Да / Нет           |  |  |
|                                         | 3.2. FiCO <sub>2</sub> (мм рт. ст.) max – 4                                                | Да / Нет           |  |  |
|                                         | 3.3. FiO <sub>2</sub> max – 100 %, min – 30 %                                              | Да / Нет           |  |  |
|                                         | 3.4. N <sub>2</sub> O (если используется) max – 70 %                                       | Да / Нет           |  |  |
| VIII. Экстренная помощь                 | 1. Наличие устройства подачи увлажненного O <sub>2</sub> , подсоединено, кислород подается | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 2. Наличие лицевых масок разного размера, носовых канюль                                   | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 3. Дефибрилятор проверен, тест проверки пройден                                            | Да / Нет           |  |  |
|                                         | 4. Наличие геля для дефибриляции                                                           | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 5. Наличие атропина, адреналина, дофамина                                                  | Есть / Нет         |  |  |
|                                         | 6. Наличие растворов кристаллоидов и коллоидов                                             | Есть / Нет         |  |  |
| IX. Заключение                          | Рабочее место к работе врача-анестезиолога-реаниматолога                                   | Готово / Не готово |  |  |

Врач-анестезиолог-реаниматолог

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Медицинская сестра-анестезист

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

О неисправности медицинской техники, изделий медицинского назначения, отсутствии изделий медицинского назначения, лекарственных средств проинформированы следующие ответственные лица:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
09.07.2013 № 60

## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **о порядке заполнения журнала оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, имеющими специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности (включая составляющие работы и услуги по анестезиологии и реаниматологии), за исключением случаев, предусмотренных законодательством о лицензировании, при которых получение специального разрешения (лицензии) для осуществления медицинской деятельности не требуется (далее – организации здравоохранения), журнала оценки готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога (далее – журнал).

Журнал должен быть заведен в каждой организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь пациентам с применением анестезии. Журнал хранится на рабочем месте врача-анестезиолога-реаниматолога.

2. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица организации здравоохранения.

3. На обложке журнала указываются наименование организации здравоохранения (ее структурного подразделения), место или номер операционной, где проводится оценка готовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога, дата начала и окончания ведения журнала.

4. Журнал заполняется после проведения внешнего осмотра и тестирования перед началом каждого операционного дня с указанием даты и времени его заполнения.

5. Разделы I–VI и VIII журнала заполняются врачом-анестезиологом-реаниматологом и (или) медицинской сестрой-анестезистом.

Раздел VII журнала заполняется врачом-анестезиологом-реаниматологом.

6. Комплектность медицинской техники, изделий медицинского назначения и лекарственных средств, используемых для анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, проверяется посредством проведения внешнего осмотра.

Тестирование проводится в отношении медицинской техники, используемой для анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, в автоматическом либо ручном режиме.

В случае установления комплектности медицинской техники, изделий медицинского назначения и лекарственных средств, используемых для анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства, а также при получении положительных либо отрицательных результатов тестирования медицинской техники в графе «Оценка» проставляется соответствующая отметка.

7. При наличии в наркозном аппарате функции автотеста пункт 7 раздела IV журнала не заполняется.

В графе «Оценка» подпункта 7.1 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если при установленном исходном значении  $FiO_2$  21 % при подаче  $O_2$  увеличиваются показатели  $FiO_2$ .

В графе «Оценка» подпункта 7.2 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если при включенной ручной вентиляции, предохранительном клапане, установленном на 30 mbar, и заглушенном выходе тройника пациента во время экстренной подачи  $O_2$  дыхательный мешок 2 л заполняется за 3–5 секунд.

В графе «Оценка» подпункта 7.3 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если в случае одновременной подачи  $O_2$  и  $N_2O$  при прекращении подачи  $O_2$  подача  $N_2O$  прекращается автоматически.

В графе «Оценка» подпункта 7.4 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если при закрытых регуляторах подачи газов при изменении значения дыхательного объема и частоты дыхания дыхательный мех четко перемещается из положения вдоха в положение выдоха и наоборот с амплитудой и частотой движений в зависимости от выставляемых величин.

В графе «Оценка» подпункта 7.5 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если при дыхательном мешке, отсоединенном от шланга для ручной вентиляции и подсоединенном к тройнику пациента, а также шланге ручной вентиляции, подсоединенном к выпускному штуцеру отработанных газов, и установленном режиме вентиляции «SPONT», давлении в дыхательном контуре 30 mbar и потоке O<sub>2</sub> 250 мл/мин давление в дыхательном контуре держится на уровне 30 mbar или растет.

В графе «Оценка» подпункта 7.6 пункта 7 раздела IV журнала делается отметка «Да», если при установленном дыхательном объеме 600 мл, частоте дыхания 12, отношении вдох/выдох 1:2, включенном вентиляторе и закрытом выходе тройника пациента во время вдоха воздух с шумом выходит через предохранительный клапан, а показания манометра находятся в пределах 50±5 mbar, во время выдоха воздух подсасывается клапаном разряжения.

8. В графе «Сведения о пациентах, которым проведены анестезии за смену» журнала указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента, номер медицинской карты.

9. В графе «Оценка» раздела IX «Заключение» журнала делается отметка о готовности либо неготовности рабочего места врача-анестезиолога-реаниматолога.

10. После заполнения разделов I–IX журнала проставляется подпись врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста.

В случае выявления неисправности медицинской техники, изделий медицинского назначения, отсутствия изделий медицинского назначения, лекарственных средств также проставляются подписи соответствующих ответственных лиц, проинформированных о неисправности медицинской техники, изделий медицинского назначения, отсутствии изделий медицинского назначения, лекарственных средств.