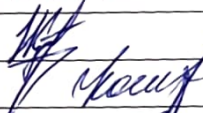
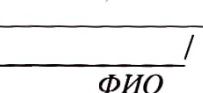


ПРАВИЛА
организации хирургической помощи

КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

ОМП-ПРВ.026.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 1 из 14

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	ОМПИ-ПРВ.026.26		
Название документа:	Правила организации хирургической помощи		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>Подпись</i>
	Нач. ВАиБП	Камбарбаев А.И.	
	Врач эксперт	Коньгразина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № ____ / ____ / <i>подпись</i> <i>ФИО</i>	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 2 из 14

Оглавление

1. Назначение	
2. Область применения	
3. Термины, определения и сокращения	
4. Ответственность	
5. Ресурсы/оснащение	
6. Описание	
6.1. Общие положения...	4
6.2. Планирование хирургического вмешательства...	4
6.3. Планирование анестезиологического вмешательства...	7
6.4. Особенности оказания хирургической помощи с имплантацией устройств...	8
6.5. Лечение в послеоперационном периоде...	9
6.6. Профилактика послеоперационных осложнений...	10
6.7. Действия при подозрении на послеоперационное осложнение...	10
7. Документирование	
8. Ссылки	
<i>Лист регистрации изменений</i>	
<i>Лист ознакомления</i>	

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 14

1. Назначение

Организация хирургической и анестезиологической помощи пациентам с соблюдением единого порядка оказания услуг, включая обозначение операционного участка тела на пациенте, предоперационную проверку готовности, процедуру «тайм-аут», заблаговременный и предоперационный осмотр врачом-анестезиологом.

2. Область применения

Правила распространяются на все отделения и кабинеты, в том числе амбулаторные, где оказывается хирургическая помощь (хирургическое вмешательство) для единого порядка оказания хирургической помощи. Правила действуют на всех сотрудников, оказывающих хирургическое вмешательство, в т.ч., сотрудников анестезиологической службы.

3. Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.2 Определения

Хирургическое вмешательство, хирургическая помощь, оперативное вмешательство или операция - это проведение инвазивной лечебно-диагностической процедуры, которая подразумевает разрез, надраз, удаление, изменение, или введение лечебно-диагностических инструментов в организм человека.

Процедура высокого риска - это процедуры сложной медицинской технологии, при оказании которой имеется риск возникновения непредвиденных обстоятельств и осложнений, при которых требуется проведение тайм-аута и получение специального информированного согласия.

Имплантируемые изделия медицинского назначения (и медицинская техника) - инвазивные изделия медицинского назначения (и медицинская техника, предназначенные для частичной или полной замены органа или тканей и (или) для частичного или полного восстановления физиологических функций организма.

3.3 Сокращения

3.3.1.JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2.КМИС – Комплексная медицинская информационная система

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 14

- 3.3.3.БСМП - Больница скорой медицинской помощи
- 3.3.4.МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.
- 3.3.5. ОМК и БП – Отдел менеджмента качества и безопасности пациентов
- 3.3.6. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения
- 3.3.7. СМК - система менеджмента качества
- 3.3.8. ДП - документированная процедура
- 3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization
- 3.3.10. СТ – стандарт
- 3.3.11. РК – Республика Казахстан

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность

Все сотрудники хирургического профиля. Контроль за соблюдением Правил осуществляется заместителем директора по хирургической работе, заведующими отделениями хирургического профиля.

5. Ресурсы/оснащение

- 5.1. Бланк «Лист предоперационной верификации и тайм-аут»
- 5.2. Бланк «Лист учета мягкого и твердого инвентаря».

6. Описание

6.1.Общие положения

Допуск к оказанию хирургической и анестезиологической помощи пациентам имеют только те работники, образование, опыт, квалификация и состояние здоровья которых подтверждены документами и соответствуют должностным инструкциям. Для врачей дополнительным требованием является прохождение оценки у заведующего отделением или вышестоящего руководителя на предмет владения навыками для оказания хирургического/анестезиологического вмешательства с составлением индивидуального «Листа привилегий», в котором указывается перечень разрешенных для самостоятельного выполнения манипуляций и операций данным врачом.

6.2.Планирование хирургического вмешательства

Лечащий врач (оказывающий хирургическую помощь) должен:

- 6.2.1. По протоколам диагностики и лечения произвести осмотр

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура	Код: ОМП-ПРВ.026.26
	Правила организации	Версия: 3 от 06.01.2026
	хирургической помощи	Страница 5 из 14

пациента, определить план обследования и лечения пациента, получить результаты необходимых исследований и осмотров.

6.2.2. Предоставить пациенту/законному представителю (по согласованию, др. лицам) содержательную информацию:

- о предполагаемом лечении (метод, тактика, объем);
- о возможных исходах (рисках), осложнениях;
- о возможных финансовых расходах;
- при необходимости, о предполагаемой задержке в уходе и лечении, причинах задержки, возможности помещения в лист ожидания;
- о доступных альтернативных методах и источниках лечения;
- о праве обратиться за альтернативным мнением к другому врачу/в другую организацию.

6.2.3. Ответить на вопросы и получить письменное информированное согласие пациента на хирургическое/оперативное вмешательство и на др. процедуры высокого риска, такие как трансфузия крови и её компонентов, с указанием возможных исходов и осложнений (см. «Правила получения информированного согласия»).

6.2.4. Внести план обследования/лечения пациента в медицинскую карту на основании оценки его состояния, данных исследований, по необходимости, с участием консилиума или консультанта.

6.2.5. Вне зависимости от срочности (экстренности) планируемой операции, врач должен провести осмотр пациента до операции и определить планируемый вид операции (хирургической процедуры), установить и документировать в медицинской карте предоперационный диагноз. Этот осмотр документируется как «предоперационный эпикриз».

6.2.6. Произвести маркировку тела - обозначить место оперативного вмешательства (см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут»):

- время маркировки: плановым больным перед операцией или накануне операции, при необходимости неотложного вмешательства - как можно раньше до операции.
- по возможности, участок тела обозначается с участием пациента.
- перед обозначением пациент идентифицируется по Ф.И.О. и дате рождения (см. «Правила идентификации пациента»).
- способ маркировки: фломастер для тела, шариковая ручка.
- изображение: в виде линии, при парных органах обозначить L (лево) или R (право).
- запись в форме Лист предоперационной верификации и тайм-аут (для

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 14

операций) / Лист предоперационной верификации и тайм-аут (вне Операционного блока)/Лист предоперационной верификации и тайм-аут для процедуры высокого риска.

6.2.7. Перед началом операции **оперирующий хирург** проводит тайм-аут с участием всей хирургической команды с определением:

- Правильности пациента (идентификация);
- Правильности места вмешательства;
- Правильности процедуры (операции);
- Наличия и готовности всех необходимых данных исследования;
- Наличия и готовности всех необходимых ИМН, ЛС, оборудования (для детального описания см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут»).

6.2.8. Документировать **протокол операции** или протокол инвазивной процедуры после окончания процедуры (пока пациент не переведен из палаты пробуждения), если же оперирующий хирург сопровождает пациента из операционной в следующее подразделение, то протокол операции может быть написан в этом отделении и должен содержать:

- название операции;
- дату и время начала и окончания операции;
- диагноз до операции, диагноз после операции;
- ход операции, имплантаты с указанием серийного номера имплантата;
- осложнения (были или нет);
- объем кровопотери и объем перелитой крови (в случае гемотрансфузий);
- макропрепарат, образцы тканей, отправленные на исследование;
- Ф.И.О. оперировавшего хирурга, ассистента, анестезиолога;
- дата, время написания протокола, подпись оперировавшего хирурга.

6.2.9. Название операции документируется на 2-й странице титульного листа медицинской карты стационарного пациента оперировавшим врачом.

6.2.10. В течение 24 часов после окончания операции документируется совместный План послеоперационного лечения пациента (подписи врача, медицинской сестры) и лечение и уход за пациентом в послеоперационном периоде осуществляется согласно плану лечения.

6.2.11. В период всей госпитализации обеспечить адекватное обезболивание пациента на основе анамнеза боли и данных листа оценки боли (см. «Правила оценки уровня боли»).

6.2.12. Проводить лечение пациента в послеоперационном периоде согласно Плану послеоперационного лечения и ухода с внесением записи в медицинской карте стационарного больного.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 14

Операционная медицинская сестра должна:

6.2.13. Подготовить твердый и мягкий инструментарий в соответствии с потребностями предстоящего оперативного вмешательства.

6.2.14. Сопровождать хирургическое вмешательство.

6.2.15. В ходе оперативного вмешательства, перед ушиванием операционной раны, произвести учет мягкого и твердого инструментария (игл) и расходных материалов, заполнить форму «Лист учета мягкого и твердого инструментария» (обеспечить заполнение другим лицом, например, анестезисткой).

6.2.16. Непосредственно после завершения хирургического вмешательства до того, как пациент покинет операционный зал провести: послеоперационную сверку (Sign-out) с указанием названия хирургического вмешательства, маркировки взятого биологического материала, проведением учета мягкого и твердого инструментария, факта наличия или отсутствия проблемы работы с медицинским оборудованием и другое (см. «Правила маркировки операционного участка и проведения процедуры тайм-аут»).

6.2.17. Вести контроль за соблюдением членами операционной бригады правил асептики и антисептики.

6.2.18. Заполнить или обеспечить заполнение другим лицом (оперирующим хирургом) формы «Профилактика инфекции операционной раны» с указанием выполнения критериев профилактики инфекции операционной раны.

6.2.19. Все заполненные формы далее подшиваются в медицинскую карту стационарного больного.

6.3. Планирование анестезиологического вмешательства

Активное участие анестезиолога в обследовании и лечении пациентов в предоперационном периоде в значительной степени уменьшает риск нежелательных исходов анестезии и операции. Для этого необходимо:

- оценить полноту обследования больного, его состояние и функциональные резервы;
- выяснить характер и объем хирургического вмешательства;
- определить степень риска операции и анестезии;
- принять участие в подготовке (предварительной и непосредственной) больного к операции;
- выбрать рациональный для больного метод анестезии.

Сестра-анестезистка должна произвести запись о проведении тайм-аута на обратной стороне Листа предоперационной верификации и тайм-аут.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 14

Врач-анестезиолог (анестезиолог-реаниматолог) должен:

6.3.1. По протоколам диагностики и лечения не позднее, чем за 1-2 суток до операции, при необходимости неотложного вмешательства - как можно раньше до операции, произвести осмотр пациента для оценки исходного состояния и внести запись предоперационного осмотра в медицинскую карту больного (заполнить карту «Осмотр анестезиолога и протокол анестезии»).

6.3.2. Определить план анестезии пациента (см. «Правила организации анестезиологической помощи и седации»).

6.3.3. Предоставить пациенту/законному представителю (по согласованию, др. лицам) содержательную информацию о:

- предполагаемой анестезии (метод, тактика, объем);
- возможных исходах (рисках), осложнениях;
- возможных финансовых расходах;
- при необходимости, о предполагаемой задержке в оказании анестезиологического пособия, причинах задержки;
- доступных альтернативных методах и источниках оказания анестезиологической помощи;

6.3.4. Ответить на вопросы и получить письменное информированное согласие пациента на предложенную анестезиологическую помощь, с указанием возможных исходов и осложнений (см. «Правила получения информированного согласия»).

6.3.5. Вести мониторинг физиологического статуса пациента в течение операции в медицинской карте (форма «Осмотр анестезиолога и протокол анестезии»).

6.3.6. При необходимости, проводить реанимационные мероприятия.

6.3.7. Проводить адекватное обезболивание.

6.4. Особенности оказания хирургической помощи с имплантацией устройств.

6.4.1. Выбор устройств для имплантации основан на современных научных и доказательных знаниях и определяется заведующими и врачами соответствующих отделений.

6.4.2. Перед началом операции необходимо убедиться, что необходимое имплантируемое устройство доступно в операционной и исправно, в форме тайм-аут отметить необходимое.

6.4.3. Квалификация и образование лиц, привлекаемых при операциях с имплантацией устройств должны соответствовать должностным инструкциям сотрудников.

6.4.4. Неблагоприятные события и инциденты, связанные с имплантацией

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 14

устройств отслеживаются через форму «Отчет об инциденте».

6.4.5. Инфекционный контроль для процедур с имплантацией устройств включает антибиотикопрофилактику.

6.4.6. Особые рекомендации обсуждаются с пациентом при выписке.

6.4.7. В случае отзыва имплантируемого медицинского устройства медицинская организация в течение 24 часов с момента получения официального уведомления об отзыве жизненно важного устройства сообщает и ведет дальнейшее наблюдение за пациентами, которым было вживлено это устройство.

6.4.8. Отслеживание имплантируемых устройств возможно через серийный номер, который указывается (клеится как стикер) в протоколе операции.

6.4.9. В медицинской организации имеется список пациентов, которым была проведена имплантация изделия медицинского назначения, с указанием контактных данных для обратной связи в случае отзыва имплантируемого устройства.

6.4.10. В случае сбоя имплантируемых устройств сообщается информация в регуляторные органы (Министерство здравоохранения Республики Казахстан).

6.5. Лечение в послеоперационном периоде

Основными задачами медперсонала в послеоперационном периоде является предупреждение возникновения послеоперационных осложнений, для чего следует:

6.5.1. вовремя распознать послеоперационное осложнение;

6.5.2. обеспечить уход за пациентом силами врача, медсестёр, санитаров (обезболивание, обеспечение жизненно важных функций, перевязки, четкое выполнение врачебных назначений);

6.5.3. вовремя оказать адекватную доврачебную помощь при возникновении осложнений;

6.5.4. в период всей госпитализации обеспечить адекватное обезболивание пациента на основе анамнеза боли и данных листа оценки боли; в послеоперационный период - обеспечение адекватной двигательной активности.

6.6. Профилактика послеоперационных осложнений:

6.6.1. сокращение сроков дооперационного и послеоперационного пребывания;

6.6.2. выявление очагов инфекции в организме, в том числе дремлющей в старых послеоперационных рубцах;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 14

6.6.3. профилактическое применение антибиотиков до и во время операций;

6.6.4. качественный шовный материал;

6.6.5. своевременное выявление и хирургическая санация, адекватное терапевтическое лечение;

6.6.6. участие в послеоперационном лечении оперирующего хирурга;

6.6.7.своевременное купирование послеоперационных реакций (например, пареза кишечника);

6.6.8.единообразные схемы операционных действий и послеоперационного ведения в медицинской организации (перевязки, диета, активизация, ЛФК).

6.7. Действия при подозрении на послеоперационное осложнение:

6.7.1. оценка уровня интоксикационного синдрома (пульс, сухость во рту, лабораторные показатели) в динамике (с учетом проводимой детоксикации);

6.7.2. расширенная перевязка операционной раны с зондированием (в условиях достаточного обезболивания);

6.7.3. направленное и поисковое инструментальное исследование (УЗИ, рентгенодиагностика и др.);

6.7.4. профилактика венозных тромбозов.

Примечание:

Индикаторы эффективности выполнения Правил (ключевые показатели результативности):

- Удельный вес послеоперационных осложнений (%);
- Удельный вес интраоперационных осложнений (%);
- Послеоперационная летальность (%);
- Показатель расхождения до и послеоперационного диагноза;
- Полнота рекомендаций при выписке пациентам с имплантатами.

7. Документирование

7.1. Протокол операции медицинской карты стационарного больного (КМИС)

7.2. Лист предоперационной верификации и тайм-аут (КМИС)

7.3. Лист учета мягкого и твердого инструментария (КМИС).

8. Ссылки

8.1. ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

8.2. СТ РК ИСО 9001-2016 Системы менеджмента качества. Требования.

8.3. СМК-Рк.01.19 Руководство по качеству.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 14

8.4. СМК-ДП.7.5.3.19. Управление документированной информацией.

8.5. СМК-СТ.04.19. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, Глава 9: Повышение качества и безопасность пациента, 2021г., США.

8.6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения;

8.7. Практическое руководство по использованию контрольного перечня ВОЗ по хирургической безопасности, 2009 г.

8.8. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

8.9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-281/2020 «Об утверждении правил классификации медицинских изделий в зависимости от степени потенциального риска применения».

8.10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-10 «Об утверждении правил проведения экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий».

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 14

Лист регистрации изменений

[illegible]

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила организации хирургической помощи	Код: ОМП-ПРВ.026.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 13 из 14

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				