

Об утверждении Инструкции по мониторингу критических состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц

Утративший силу

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28 мая 2010 года № 389. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 июня 2010 года № 6302. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 1 февраля 2016 года № 74

Сноска. Утратил силу приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК от 01.02.2016 № 74.

П р и м е ч а н и е Р Ц П И !

Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

В соответствии с подпунктами 5) и 7) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", в целях повышения эффективности управления системой здравоохранения и оперативного взаимодействия медицинских организаций в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам при критических состояниях,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по мониторингу критических состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Нургазиеву К.Ш.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики К а з а х с т а н .

3. Департаменту административной-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Каирбекову С.З.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

Министр

Ж. Доскалиев

У т в е р ж д е н а

приказом

Министра

здравоохранения

Инструкция

по мониторингу критических состояний беременных женщин, рожениц, родильниц

1. Общие положения

1. Настоящая Инструкция по мониторингу критических состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц (далее - Инструкция) разработана в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения".

2. Настоящая Инструкция распространяется на медицинские организации независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности и действует на всей территории Республики Казахстан.

3. Требования, изложенные в настоящей Инструкции, направлены на защиту прав пациентов в части обеспечения:

1) своевременности и полноты гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) беременным женщинам, роженицам, родильницам (далее - женщинам) при критических состояниях;

2) межсекторального и межведомственного взаимодействия между участниками процесса на всех уровнях оказания медицинской помощи по охране **з д о р о в ь я** **м а т е р и** ;

3) эффективного использования ресурсов здравоохранения.

2. Основные задачи мониторинга

4. Основными задачами мониторинга критических состояний у женщин (далее - критические состояния) являются:

1) обеспечение оказания неотложной помощи, соблюдение преемственности в ведении больных между врачами всех специальностей и всеми уровнями оказания медицинской помощи;

2) своевременный обмен информацией по вопросам оказания медицинской помощи ;

3) совместное планирование и проведение мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи.

3. Взаимодействие медицинских организаций при проведении мониторинга критических состояний

5. Взаимодействие медицинских организаций осуществляется на следующих у р о в н я х :

1) сельская врачебная амбулатория, медицинский пункт, фельдшерско-акушерский пункт, сельская поликлиника, сельская больница;

2) центральная районная больница, районная поликлиника, диспансеры, детская поликлиника, станция скорой медицинской помощи;

3) областная больница, городская больница, областные диспансеры; областной (городской) консультативно-диагностический центр, межрайонная больница, родильный дом, перинатальный центр, больницы скорой медицинской помощи, детская больница, санитарная авиация, ведомственные больницы и п о л и к л и н и к и ;

4) республиканские лечебно-профилактические организации и центры, клиники научных центров и научно-исследовательских институтов, медицинских академий, оказывающие специализированную и высокоспециализированную м е д и ц и н с к у ю п о м о щ ь .

6. Взаимодействие в деятельности медицинских организаций предусматривает прямую и обратную связь и осуществляется путем:

1) оказания медицинской помощи при критических состояниях на всех уровнях медицинских организаций в соответствии с протоколами диагностики и л е ч е н и я ;

2) передачи карты учета женщин, находящихся в критическом состоянии;

3) направления больных на консультацию или госпитализацию на соответствующую уровню и профилю медицинскую организацию с указанием полного диагноза, проведенного лечения, результатов диагностических и л а б о р а т о р н ы х и с с л е д о в а н и й ;

4) мониторинг состояния больных женщин, находящихся в критическом с о с т о я н и и .

7. Медицинские организации всех уровней предоставляют статистические и иные виды медицинской информации по обоснованному запросу других организаций здравоохранения, местных органов государственного управления здравоохранения и уполномоченного органа в области здравоохранения.

8. Иные вопросы, возникающие при взаимодействии, и находящиеся вне компетенции субъекта здравоохранения, решаются путем внесения предложений в органы управления здравоохранением.

4. Схема оповещения при критических состояниях

9. В случае возникновения критических ситуаций у женщин по Перечню согласно приложению 1 к настоящей Инструкции следует соблюдать следующую с х е м у о п о в е щ е н и я :

1) в стационаре лечащий врач, заведующий отделением, ответственный дежурный врач: вызывает врача отделения реанимации и интенсивной терапии (если имеется), который должен прибыть на место в течение 30 минут; в течение 10 минут сообщает заместителю главного врача по лечебной работе о находящемся пациенте в критическом состоянии; оказывает объем медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения;

незамедлительно направляет карту учета женщины и ребенка, находящихся в критическом состоянии, по форме согласно приложению 2 к настоящей Инструкции в Республиканское государственное предприятие "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии", Акционерное общество "Национальный научный центр материнства и детства" (далее - Республиканские центры) в соответствии с кураторством;

2) заместитель главного врача: незамедлительно сообщает о создавшей ситуации главному врачу; создает консилиум в течение 20-30 минут; в течение 30 минут оповещает главных специалистов (акушера-гинеколога, реаниматолога) местных органов управления здравоохранением, кураторов р а й о н о в , о б л а с т и ;

при необходимости вызывает бригаду санитарной авиации (далее - с а н а в и а ц и я) ;

обеспечивает необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, компонентами крови для обеспечения лечения критического состояния пациентов;

3) местные органы управления здравоохранением областей и гг. Алматы и А с т а н а :

составляют региональную персонифицированную (с указанием всех участников) схему оповещения при критических состояниях женщин;

обеспечивают приезд куратора региона; осуществляют мониторинг критического случая каждые 3 часа до стабилизации состояния пациента;

координируют работу санитарной авиации; обеспечивают медицинские организации лекарственными средствами, компонентами крови и медицинским оборудованием первой необходимости;

координируют транспортировку женщин и новорожденных в специализированном транспорте;

обеспечивают полную готовность санитарного транспорта к оказанию неотложной помощи при транспортировке тяжелых больных, оснащение их в соответствии с регионализацией перинатальной помощи; обеспечивают в круглосуточном режиме деятельность областной санитарной авиации;

предоставляют информацию об основных проблемах региона на региональный штаб по снижению материнской и младенческой смертности;

4) областная санитарная авиация:

осуществляет деятельность круглосуточно;

имеет диспетчерский пункт с четкой организацией системы оповещения и регистрации (наличие карты региона с обозначением районов, медицинских организаций и расстояний между ними, графики и состав бригад квалифицированных специалистов, номера телефонов и место их основной работы, радиосвязь и выход на междугороднюю связь);

в течение 20-30 минут после поступления заявки медицинской организации направляет бригаду профильных квалифицированных специалистов;

обеспечивает транспортировку женщин и новорожденных детей в специализированном транспорте до момента госпитализации в стационар соответствующего уровня;

бригада санитарной авиации, в случаях невозможности перевозки пациента оказывает лечебно-консультативную, при необходимости оперативную помощь до стабилизации состояния женщины и ребенка в течение 48-72 часов;

ведет медицинскую документацию, отражающую мониторинг гемодинамических показателей и объективной оценки состояния пациента во время транспортировки каждые 15-30 минут;

5) медицинские организации республиканского уровня обеспечивают:

выезд куратора, при необходимости бригад специалистов в регионы в течение первых суток после поступления вызова;

беспрепятственную госпитализацию женщин (беременных, рожениц, родильниц), переведенных из организаций более низкого уровня и нуждающихся в оказании специализированной помощи на республиканском уровне;

высокоспециализированную медицинскую помощь;

готовность стационара к госпитализации больных в критическом состоянии;

6) выездная бригада и кураторы районов и области:

в течение первых суток после поступления сигнала о помощи должны прибыть в медицинскую организацию, в котором находится пациент в критическом состоянии;

определить тяжесть состояния больного, целесообразность и возможность его транспортировки;

оказать лечебно-консультативную, при необходимости оперативную помощь;

7) Республиканские центры:

в оперативном порядке осуществляет регистрацию, поступивших карт учета критических состояний у женщин;

ежедневно направляет сведения о критических состояниях в Министерство здравоохранения Республики Казахстан, управления здравоохранения и Республиканский информационно-аналитический центр;

осуществляет мониторинг критических случаев;

представляет анализ ситуации по регионам ежемесячно к 5 числу следующим за отчетным в управления здравоохранения областей, гг. Астана и Алматы и Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

П р и л о ж е н и е 1

к Инструкции по мониторингу критических состояний беременных женщин, рожениц, родильниц

Перечень критических состояний у женщин

(беременных, рожениц и родильниц), подлежащих оповещению:

1) беременные, роженицы, родильницы с массивной кровопотерей более 1000 мл. с геморрагическим шоком, во время беременности, родах, послеродовом периоде;

2) лихорадящие в послеродовом и послеоперационном периодах более 3 суток;

3) беременные, роженицы, родильницы с явлениями травматического, аллергического шока;

4) беременные, роженицы и родильницы находящиеся на длительной искусственной вентиляции легких более 12 часов;

5) пневмонии тяжелой степени с дыхательной недостаточностью II-III ст.;

6) приобретенные, врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации;

7) сахарный диабет тяжелой степени в стадии декомпенсации;

8) печеночная энцефалопатия на фоне гепатита;

9) беременные, роженицы, родильницы с эклампсией, эклампсической комой, нарушением мозгового кровообращения, HELLP-синдром;

10) желудочные кровотечения во время беременности;

11) затрудненные верификации диагнозов у беременных, родильниц.

П р и л о ж е н и е 2
к Инструкции по мониторингу
критических состояний беременных
женщин, рожениц, родильниц
Форма

**Карта учета беременной, роженицы, родильницы,
находящейся в критическом состоянии**

1	Наименование медицинской организации	
2	Ф.И.О. пациентки	
3	Возраст	
4	Место жительства	
5	ИИН (если имеется)	
6	Паритет беременности/родов	
7	Срок беременности/сутки послеродового периода	
8	Дата и время госпитализации	
9	Как доставлена/откуда переведена	
10	Состояние при поступлении	
11	Диагноз клинический	
12	Проблемы в установлении диагноза (если имеются)	
13	Лечение	
14	Дальнейшая тактика	
15	Проблемы в оказании лечебных мероприятий (если имеются)	
16	Метод и дата родоразрешения	
17	Дата заполнения карты	
18	Кем заполнена карта (ФИО и должность)	