

Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 28 мамырдағы N 389 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 23 маусымда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6302 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 1 ақпандағы № 74 бұйрығымен

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 01.02.2016 № 74 бұйрығымен.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 7-бабының 1-тармағының 7) және 10) тармақшаларына сәйкес денсаулық сақтау жүйесін басқару тиімділігін және ауыр жағдайларда жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және балаларға медициналық көмек көрсетуде медициналық ұйымдардың жедел өзара іс-қимылын арттыру мақсатында

БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі - Нұсқаулық) бекітілсін.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (Нұрғазиев Қ.Ш.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Бисмильдин Ф.Б.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.
4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.З. Қайырбековаға жүктелсін.
5. Осы бұйрық бірінші ресми жарияланған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткеннен кейін күшіне енеді.

Министр
Қ а з а қ с т а н
Д е н с а у л ы қ

Ж. Досқалиев
Р е с п у б л и к а с ы
с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулық

1. Жалпы ережелер

1. Осы Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі – Нұсқаулық) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексіне сәйкес әзірленді.

2. Осы Нұсқаулық меншік нысаны мен ведомстволық тиістілігіне қарамастан медициналық ұйымдарға таралады және Қазақстан Республикасының барлық аумағында қолданылады.

3. Осы Нұсқаулықта айтылған талаптар:

1) жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі – ТМККК) уақтылығы мен толықтығы;

2) ана денсаулығын сақтау бойынша медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейінде үдеріске қатысушылардың арасында сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды қамтамасыз ету;

3) денсаулық сақтау ресурстарын тиімді пайдалану бөлігінде пациенттердің құқықтарын қорғауға бағытталған.

2. Мониторингінің негізгі міндеттері

4. Әйелдердің ауыр жағдайлары (бұдан әрі – ауыр жағдайлар) мониторингінің негізгі міндеттері:

1) шұғыл көмек көрсетуді қамтамасыз ету, барлық мамандық дәрігерлері мен медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерінің арасында науқастарды қарау сабақтастығын сақтау;

2) медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша уақтылы ақпарат алмасу;

3) медициналық көмекті жақсартуға бағытталған іс-шараларды бірлесіп жоспарлау және өткізу.

3. Ауыр жағдайлар мониторингін өткізу кезінде медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы

5. Медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылы мынадай деңгейлерде жүзеге асырылады :

1) ауылдық дәрігерлік амбулатория, медициналық пункт, фельдшерлік-акушерлік пункт, ауылдық емхана, ауылдық аурухана;

2) аудандық орталық аурухана, аудандық емхана, диспансерлер, балалар емханасы, жедел медициналық жәрдем станциясы;

3) облыстық аурухана, қалалық аурухана, облыстық диспансерлер; облыстық (қалалық) консультациялық-диагностикалық орталық, ауданаралық аурухана, перзентхана, перинаталдық орталық, жедел медициналық жәрдем ауруханалары; балалар ауруханасы, санитариялық авиация, ведомстволық ауруханалар мен емханалар ;

4) жоғары білікті мамандандырылған дәрігерлік көмек көрсететін республикалық емдеу-алдын алу ұйымдары мен орталықтары, клиникалық ғылыми орталықтар мен ғылыми-зерттеу институттары, медицина академиялары.

6. Медициналық ұйымдардың қызметіндегі өзара іс-қимыл тікелей және кері байланыстарды көздейді және мыналар арқылы жүзеге асырылады:

1) диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкес медициналық ұйымдардың барлық деңгейінде ауыр жағдайлар кезінде медициналық көмек көрсету;

2) осы Нұсқаулыққа сәйкес ауыр жағдайдағы әйелді есепке алу картасын беру ;

3) науқастарды толық диагнозды, жүргізілген емді, диагностикалық және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін көрсете отырып, медициналық ұйымның тиісті деңгейі мен бейініне консультацияға немесе емдеуге жатқызуға жіберу;

4) ауыр жағдайдағы науқас әйелдердің жағдайының мониторингі.

7. Барлық деңгейдегі медициналық ұйымдар басқа денсаулық сақтау ұйымдарының, денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары мен денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның негізді сұратуы бойынша статистикалық және өзге түрдегі медициналық ақпаратты ұ с ы н у ы т и і с .

8. Өзара іс-қимыл кезінде туындайтын және денсаулық сақтау субъектісінің құзырынан тыс болатын өзге мәселелер денсаулық сақтауды басқару органына ұсыныстар енгізу арқылы шешіледі.

4. Ауыр жағдайлар кезінде хабарлау үлгісі

9. Әйелдердің қиын жағдайлары туындаған жағдайда осы Нұсқаулықтың 1-қосымшасына сәйкес Тізбе бойынша мынадай хабарлау үлгісін сақтаған жөн:

1) стационардағы емдеуші дәрігері, бөлімше меңгерушісі, жауапты кезекші дәрігер мыналарға міндетті:

реанимация және жіті терапия бөлімшесінің (бұдан әрі – РЖТБ) дәрігерін шақыруы тиіс, ол 30 минуттың ішінде келуі тиіс (егер болса);
10 минуттың ішінде бас дәрігердің емдеу ісі жөніндегі орынбасарына ауыр жағдайдағы пациент туралы хабарлау керек;
диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес медициналық көмек көлемін көрсетеді;

осы Нұсқаулыққа 2-қосымшаға сәйкес ауыр жағдайлардағы әйелдерді есепке алу картасын жылдам «Акушерия, гинекология және перинатология ғылыми орталығы» РМК-ға, «Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы» АҚ-ға (бұдан әрі - Республикалық орталықтар) жетекшілікке сәйкес жібереді.

2) бас дәрігердің орынбасары мыналарға міндетті: туындаған жағдай туралы бас дәрігерге жылдам хабарлайды; 20-30 минуттың ішінде консилиум құрады; 30 минуттың ішінде денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының бас мамандарына, аудан басшыларына хабарлайды (акушер-гинеколог, педиатр);

қажет болған жағдайда санитариялық авиация бригадасын (бұдан әрі – с а н а в и а ц и я) шақырады;

пациенттің ауыр жағдайы кезінде емдеуді қамтамасыз ету үшін қажетті дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен, қан компоненттерімен қамтамасыз етеді;

3) облыстардың және Астана, Алматы қалаларының денсаулық сақтауды жергілікті басқару органдары (бұдан әрі – ДБ) мыналарға міндетті: әйелдердің қиын жағдайлары кезінде өңірлік дербестелген хабарлау үлгісін жасайды (барлық қатысушыларды көрсете отырып);

өңір жетекшісінің келуін қамтамасыз етеді; пациенттің жағдайы тұрақтанғанға дейін әрбір 3 сағат сайын ауыр жағдай мониторингін жүзеге асырады;

санитариялық авиацияның жұмысын үйлестіреді; медициналық ұйымдарды бірінші қажеттіліктегі дәрілік заттармен, қан компоненттерімен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етеді;

әйелдерді және жаңа туған нәрестелерді мамандандырылған көлікте тасымалдауды үйлестіреді;

перинаталдық көмекті өңірлендіруге сәйкес санитариялық көліктің ауыр науқастарды тасымалдау кезінде шұғыл көмек көрсетуге толық дайындығын қамтамасыз етеді;

облыстық санитариялық авиацияның тәулік бойғы режимдегі қызметін қамтамасыз етеді;

ана мен нәресте өлім-жітімін төмендету жөніндегі өңірлік штабқа өңірдегі негізгі проблемалар туралы ақпарат береді.

4) облыстық санитариялық авиация: қызметін тәулік бойы жүзеге асырады;

хабарлау және тіркеу жүйесі нақты ұйымдастырылған диспетчерлік пунктінің болуы (аудандарды, медициналық ұйымдар және олардың ара қашықтығы, кестелерінің және білікті мамандар бригадасының құрамы, телефон нөмірлері мен олардың негізгі жұмыс орны және қалааралық байланысқа шығуы көрсетілген өңір картасының болуы);

20-30 минуттың ішінде медициналық ұйымның өтінімі келіп түскеннен кейін бейінді білікті мамандар бригадасын жібереді;

әйелдер мен жаңа туған нәрестелерді мамандандырылған көлікте тасымалдауды тиісті деңгейден стационарда емделуге жатқызғанға дейін
к а м т а м а с ы з е т е д і ;

санитариялық авиация бригадасы пациентті тасымалдау мүмкін болмаған жағдайда 48-72 сағаттың ішінде әйелдің жағдайы тұрақтанғанға дейін емдеу-консультациялық, қажет болған жағдайда операциялық көмек көрсетуге
т и і с ;

тасымалдау кезінде әрбір 15-30 минут сайын пациенттің гемодинамикалық көрсеткіштері мен жағдайын объективті бағалау жүргізеді;

5) республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдар: шақырту келіп түскеннен кейін бір тәуліктің ішінде жетекшінің, қажет болған жағдайда мамандар бригадасының өңірлерге баруын қамтамасыз етеді;

барынша төмен деңгейден ауыстырылған және республикалық деңгейде мамандандырылған көмек көрсетуді қажет ететін әйелдерді (жүкті, босанатын, босанған) кедергісіз емдеуге жатқызуды;

жоғары мамандандырылған медициналық көмекті; ауыр жағдайларда стационарлардың науқастарды емдеуге жатқызуға дайындығын қамтамасыз етеді;

б) көшпелі бригада, аудандар мен облыстардың жетекшілері: көмек туралы дабыл түскеннен кейін бастапқы тәуліктің ішінде ауыр жағдайдағы пациент жатқан медициналық ұйымға келуі тиіс;

науқас жағдайының ауырлығын белгілеуді, оны тасымалдаудың орындылығы мен мүмкіндігін;

емдеу-консультациялық, қажет болған жағдайда жедел көмек көрсетеді.

7) Республикалық орталықтар: жедел тәртіпте келіп түскен әйелдер мен балалардың ауыр жағдайларын есепке алу картасын тіркеуді жүзеге асырады; күн сайын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне,

денсаулық сақтау басқармалары және Республикалық ақпараттық-талдау орталығы ауыр жағдайлар туралы мәліметтерді жібереді; ауыр жағдайлардың мониторингін жүзеге асырады; облыстардың және Астана мен Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары мен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне ай сайын келесі есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күніне өңір бойынша жағдайдың талдауын ұсынады.

Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулығына 1-қосымша

Хабарлануға тиісті жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайлары:

- 1) жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңде геморрагиялық шокпен 1000 мл.-ден аса көп қан жоғалтқан жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 2) босанғаннан және операциядан кейінгі кезеңдерде 3 тәуліктен аса дене қызуы көтерілгендер;
- 3) жарақаттық, аллергиялық шок белгілері бар жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 4) 12 сағаттан аса өкпені жасанды желдетуге ұзақ болған жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 5) тыныс алу жеткіліксіздігі 11-111 сат. ауыр дәрежедегі пневмония;
- 6) декомпенсация сатысындағы жүре пайда болған, туа біткен жүрек кемістіктері;
- 7) декомпенсация сатысындағы ауыр дәрежедегі қант диабеті;
- 8) гепатиттің салдарынан болған бауыр энцефалопатиясы;
- 9) ми қанайналымы бұзылған, Нерп-синдромы, эклампсия, эклампсиялық комасы бар жүкті, босанатын, босанған әйелдер;
- 10) жүктілік кезіндегі асқазан қан кетулері;
- 11) жүкті, босанған әйелдер диагноздарының қиын верификациялануы.

Жүкті, босанатын, босанған әйелдердің ауыр жағдайларының мониторингі жөніндегі нұсқаулығына 2-қосымша

Ауыр жағдайдағы жүкті, босанатын, босанған әйелдердің есеп картасы

1	Медициналық ұйымның атауы	
2	Аурудың Т.А.Ә.	
3	Жасы	

4	Тұратын жері	
5	ЖСН (бар болған жағдайда)	
6	Жүктілік/босану паритеті	
7	Жүктілік мерзімі/ босанғаннан кейінгі кезеңдегі тәулік	
8	Емдеуге жатқызу күні, уақыты	
9	Қалай жеткізді/қайдан ауыстырылды	
10	Түскен кездегі жағдайы	
11	Клиникалық диагнозы	
12	Диагнозды қою проблемалары (бар болған жағдайда)	
13	Емдеу	
14	Одан арғы тәсіл	
15	Емдеу іс-шараларын көрсету барысындағы проблемалар (бар болған жағдайда)	
16	Босандыру әдісі және уақыты	
17	Картаның толтырылу уақыты	
18	Картаны толтырған маман (Т.А.Ә. және лауазымы)	