

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

***Утративший силу***

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

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

      Примечание РЦПИ!

      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, **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      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 Казахстан.

      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 Республики Казахстан.

      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*

Утверждена

приказом Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 28 мая 2010 года № 389

 **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 здоровья матери;

      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 уровнях:

      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 поликлиники;

      4) республиканские лечебно-профилактические организации и центры, клиники научных центров и научно-исследовательских институтов, медицинских академий, оказывающие специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь.

      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 лечения;

      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 лабораторных исследований;

      4) мониторинг состояния больных женщин, находящихся в критическом состоянии.

      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 схему оповещения:

      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 районов, области;

      при необходимости вызывает бригаду санитарной авиации (далее - санавиация);

      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 Астана:

      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 соответствие 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 поступлении 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.

Приложение 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 11-111 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, Неlp-синдром;

      10) желудочные кровотечения во время беременности;

      11) затрудненные верификации диагнозов у беременных, родильниц.

Приложение 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) |
 |

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан