

**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