



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

05.12.2019

№ 3877

г. Новосибирск

О Порядке оказания плановой и экстренной медицинской помощи, перевода и госпитализации пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности на территории Новосибирской области

В соответствии с п.п. 4, 5, 6, 8 статьи 35, частью 4 статьи 48, статьями 13, 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», с целью снижения материнской и младенческой смертности на территории Новосибирской области, организации системы оказания плановой и экстренной консультативной помощи, перевода и госпитализации пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей, рационального использования кадрового и технического ресурсов отделения плановой и экстренной консультативной помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ НСО «ГНОКБ»), **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить прилагаемые:

1) порядок оказания плановой и экстренной консультативной помощи, перевода и госпитализации пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности на территории Новосибирской области (далее – Порядок) (приложение № 1);

2) перечень основных состояний и заболеваний, при которых пациенты акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности должны быть консультированы специалистами отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ НСО «ГНОКБ» (далее – ОПЭКП) для медицинских организаций (далее – МО) I и II уровня оказания медицинской помощи (приложение № 2);

3) перечень основных состояний и заболеваний, при которых пациенты акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой

степенью риска по материнской и младенческой смертности должны быть консультированы специалистами ОПЭКП для МО III уровня оказания медицинской помощи (приложение № 3);

4) алгоритм действий лечащего/дежурного врача МО при поступлении пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности (приложение № 4),

5) алгоритм действий врача-консультанта (бригады врачей) ОПЭКП при консультировании пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности (приложение № 5);

6) бланк «Карта транспортировки пациента» (приложение № 6) для заполнения специалистами ОПЭКП.

2. Главным врачам МО, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (далее – Минздрав НСО), обеспечить организацию и контроль оказания медицинской помощи данной категории пациентов в соответствии с настоящим приказом.

3. Рекомендовать руководителям МО, расположенных на территории Новосибирской области, неподведомственных Минздраву НСО, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, в случае возникновения угрозы материнской и младенческой смертности, руководствоваться настоящим приказом.

4. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Новосибирской области от 11.06.2009 № 986 «О совершенствовании организации экстренной акушерской консультативной помощи».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Лиханова А.В.

И.о. министра

Е.А. Аксенова

ПОРЯДОК

оказания плановой и экстренной консультативной помощи, перевода и госпитализации пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности на территории Новосибирской области

1. Настоящий Порядок разработан с целью профилактики и снижения материнской и младенческой смертности на территории Новосибирской области.

2. Организация консультаций и эвакуации пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей, угрожаемых по материнской и младенческой смертности в МО осуществляется специалистами дистанционного консультативного центра ОПЭКП (далее – ДКЦ ОПЭКП).

Кроме того, к оказанию плановой и экстренной консультативной помощи, исходя из конкретной клинической ситуации, могут быть привлечены штатные специалисты ОПЭКП, специалисты профильных отделений ГБУЗ НСО «ГНОКБ», а также главные внештатные специалисты Минздрава НСО.

3. Заявки на консультативную помощь принимаются круглосуточно диспетчером ОПЭКП по телефонам: 8 (383) 315-96-62, 8 (383) 315-96-63, 8 (383) 315-96-64.

4. Решение о необходимости консультации принимается лечащим/дежурным врачом МО (после согласования с заведующим профильным отделением и/или заместителем главного врача по медицинской части), в соответствии с перечнем основных состояний и заболеваний, при которых пациенты акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности должны быть консультированы специалистами ОПЭКП ГБУЗ НСО «ГНОКБ» (приложение № 2, № 3).

5. Алгоритм действий лечащего/дежурного врача МО при необходимости консультирования пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности определен в приложении № 4 к настоящему приказу.

6. Алгоритм действий врача-консультанта (бригады врачей) ОПЭКП при консультировании пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности определен в приложении № 5 к настоящему приказу.

7. Все тактические решения, а именно: продолжение динамического наблюдения пациента, снятие с наблюдения, необходимость его перевода на другой уровень оказания медицинской помощи, в т.ч. в другие МО, не предусмотренные приказами по маршрутизации, принимает врач-консультант ОПЭКП.

8. Решение об очной консультации (выезд или вылет) принимает врач-консультант по согласованию с заведующим ОПЭЖП.

9. Решение об эвакуации пациента, способе эвакуации, виде транспорта, медицинском сопровождении, медицинской организации, осуществляющей транспортировку, принимает врач анестезиолог-реаниматолог ОПЭЖП.

10. Транспортабельность пациента определяет врач анестезиолог-реаниматолог ОПЭЖП. Ответственность за состояние пациента в период эвакуации, оказание ему необходимой медицинской помощи несет сопровождающее лицо.

11. Предэвакуационная подготовка проводится лечащим/дежурным врачом МО по рекомендации врача-консультанта с целью снижения отрицательного влияния эвакуации на состояние пациента и включает в себя мероприятия по обеспечению поддержания витальных функций во время транспортировки.

12. В случае возникновения во время эвакуации ухудшения в состоянии пациента или возникновении чрезвычайных ситуаций, специалист, производящий эвакуацию, обязан немедленно сообщить данную информацию диспетчеру ОПЭЖП.

13. Перевод пациентов, рекомендованный специалистом ОПЭЖП, из МО I и II уровня в другие в МО (согласно утвержденной маршрутизации) производится после согласования вопроса между заместителями главного врача по лечебной части/по медицинской работе соответствующих МО.

14. Перевод пациента в другую МО осуществляется после оформления информированного добровольного согласия (далее - ИДС) пациента/законного представителя на медицинское вмешательство.

15. Врач-консультант ОПЭЖП, осуществляющий транспортировку пациента, обязан заполнить «Карту транспортировки пациента». В случае транспортировки пациента бригадой скорой медицинской помощи заполняется документация, регламентированная для ССМП. Врач-консультант, осуществляющий транспортировку несет персональную ответственность за оформление транспортировочной документации.

16. Главный врач МО, запрашивающей консультацию, несет ответственность за:

- 1) своевременность запроса консультации;
- 2) предоставление достоверной и полной информации о пациенте;
- 3) строгое выполнение полученных согласованных рекомендаций;
- 4) активное информирование врача-консультанта ОПЭЖП о динамике состояния пациента в согласованный срок до момента снятия пациента с динамического наблюдения специалистами ОПЭЖП, а также незамедлительное информирование в случае ухудшения состояния пациента;

- 5) действия, не соответствующие полученным рекомендациям;

- 6) незамедлительное информирование главных внештатных специалистов Минздрава НСО (акушера-гинеколога, неонатолога, анестезиолога-реаниматолога) в случае несогласия с полученными рекомендациями специалистов ОПЭЖП, для принятия окончательного решения в отношении тактики ведения;

- 7) выполнение всех диагностических манипуляций и лечебных мероприятий, предусмотренных базовой программой Новосибирской области и имеющейся лицензией;

8) качественное оформление медицинской документации, в том числе переводного эпикриза (при переводе в другую МО НСО);

9) своевременное информирование главных внештатных специалистов Минздрава НСО (акушера-гинеколога, неонатолога, специалиста по оказанию плановой и экстренной консультативной помощи), а также начальника отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава НСО в случае возникновения угрозы материнской или младенческой смертности или смерти данной категории пациентов.

ПЕРЕЧЕНЬ

основных состояний и заболеваний, при которых пациенты акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности должны быть консультированы специалистами отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ НСО «ГНОКБ» (для МО I и II уровня)

1. Для пациенток акушерско-гинекологического профиля:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
 - тяжёлая преэклампсия и эклампсия;
 - Hellp-синдром;
 - острый жировой гепатоз беременных;
 - ДВС-синдром;
 - предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
 - кровотечение в родах, послеродовом и послеоперационном периоде с объемом кровопотери, превышающим 1000 мл;
 - разрыв матки;
 - рвота беременных тяжёлой степени;
 - внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
 - шеечно-перешеечная беременность;
 - интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500мл);
 - метрэндометрит с несостоятельностью швов на матке после операции кесарево сечение;
 - послеоперационный (послеродовой) перитонит;
 - послеродовый сепсис;
 - сепсис во время беременности любой этиологии;
 - сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
 - тяжёлая анемия любого генеза;
 - тромбоцитопения любого происхождения;
 - острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
 - тяжёлая эпилепсия;
 - прочие экстрагенитальные заболевания в стадии обострения и/или декомпенсации;
 - ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.д.);

- острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

- состояние после клинической смерти

2. Для пациентов неонатологического профиля:

- новорожденные с очень низкой (менее 1500 г), экстремально низкой массой тела (менее 1000 г) при рождении;

- новорожденные с низкой (менее 2500 г), рожденные в МО I и II уровня;

- внутриутробная пневмония;

- генерализованные формы внутриутробной инфекций (ВУИ);

- тяжелые формы асфиксии;

- гемолитическая болезнь новорожденных;

- геморрагическая болезнь новорожденных, нарушение гемостаза;

- синдром дыхательных расстройств (СДР);

- врожденные пороки развития новорожденных;

- гипогликемические состояния, нарушения питания;

- нарушение адаптации, абстинентный синдром;

- судорожный синдром неясной этиологии;

- новорожденные при подозрении и/или выявлении острой хирургической патологии;

- новорожденные с врожденными пороками развития (кроме врожденных пороков сердца), требующие экстренной хирургической коррекции.

ПЕРЕЧЕНЬ

основных состояний и заболеваний, при которых пациенты акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности должны быть консультированы специалистами отделения плановой и экстренной консультативной помощи ГБУЗ НСО «ГНОКБ» (для МО III уровня)

1. Для пациенток акушерско-гинекологического профиля:

- шок любой этиологии
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- состояния после клинической смерти;
- ДВС-синдром, другие декомпенсированные нарушения гемостаза; анемия тяжелой степени;
- сепсис и другие тяжелые гнойно-септические состояния;
- ВПС с декомпенсацией, миокардиодистрофия с нарушениями кровообращения и сердечного ритма;
- тяжелая эпилепсия, миастения;
- иные состояния, сопровождающиеся полиорганными нарушениями;
- ОПН, ХПН, требующие диализной терапии.

2. Для пациентов неонатологического профиля:

- новорожденные при подозрении или выявлении острой хирургической патологии,
- новорожденные с врожденными пороками развития (кроме врожденных пороков сердца), требующие экстренной хирургической коррекции;
- ОПН, ХПН, требующие диализной терапии.

АЛГОРИТМ

действий лечащего/дежурного врача МО при поступлении пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности

При поступлении в МО пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности, у которых отмечается хотя бы одно из состояний или заболеваний, перечисленных в приложении № 2, лечащий /дежурный врач обязан:

1. Назначить обследование в соответствии с действующими стандартами и клиническими рекомендациями.

2. Провести, при необходимости, неотложные лечебные мероприятия с целью устранения или предупреждения жизнеугрожающих состояний.

3. Информировать заведующего профильным отделением о поступлении пациента с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности.

4. Организовать консилиум.

5. Не позднее 2 часов с момента возникновения у пациента состояний, определенных в Перечне (приложение № 2, № 3) предоставить в ОПЭКП, следующую информацию:

- анкетные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, возраст (для новорожденных – в сутках);

- для новорождённых – срок гестации, вес при рождении и на момент консультации

- дата и время поступления в медицинскую организацию;

- диагноз на момент консультации;

- объем помощи, оказанный на момент консультации;

- профиль специалиста, который требуется для экстренной консультации.

6. Следовать рекомендациям врача-консультанта ОПЭКП.

7. Оформить консультацию специалиста в МКСБ: время и цель консультации, рекомендации врача-консультанта ОПЭКП.

8. В случае несогласия с полученными рекомендациями, а также невозможности их выполнить по объективным причинам, поставить в известность заместителя главного врача по лечебной работе /медицинской части МО.

9. Предоставлять информацию о состоянии пациента в ОПЭКП 2 раза в сутки, в случае, если врач-консультант не назначит другой периодичности.

10. В случае внезапной смерти пациента незамедлительно информировать специалиста/заведующего ОПЭКП и руководителя МО.

11. В случае перевода пациента в другую МО:

11.1. Оформить:

1) ИДС на медицинское вмешательство;

2) переводной эпикриз, который должен содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество пациента;
- фамилия, имя, отчество, возраст, профессия родителей или законных представителей пациента (для новорожденного), контактный телефон;
- пол;
- дата рождения, возраст;
- адрес места жительства;
- полис ОМС (№, серия, страховая компания, для новорожденных – данные полиса матери ребенка);
- сведения о контакте с инфекционными больными;
- сведения об аллергических и трансфузионных реакциях;
- дата и время поступления в МО;
- групповая и резус-принадлежность (для новорожденных-ребенка и матери);
- анамнез болезни (кратко), анамнез матери (в т.ч. течение беременности) – для новорожденных;
- динамика состояния;
- клинический диагноз на момент перевода;
- результаты проведенных обследований в динамике, в т.ч. сведения о результатах обследования на ВИЧ (новорожденный и мать ребенка)
- объем проведенного лечения (в т.ч. трансфузии эритроцитов и свежезамороженной плазмы, продолжительность ИВЛ, продолжительность курсов антибиотиков), и оценка его результата;
- пациент передан для транспортировки специалисту (ФИО, должность, МО);
- дата, время передачи для транспортировки.

11.2. Предоставить для новорожденных:

- ксерокопию паспорта матери;
- сведения об обследовании матери на ВИЧ-инфекцию;
- информированное добровольное согласие на обследование на ВИЧ (в случае положительного ВИЧ-статуса-ИДС на химиопрофилактику ВИЧ);
- сведения о датах и результатах неонатальных скринингов;
- сведения о вакцинации.

АЛГОРИТМ

действий врача-консультанта (бригады врачей) ОПЭКП при консультировании пациентов акушерско-гинекологического и неонатологического профилей с высокой степенью риска по материнской и младенческой смертности

При осуществлении консультации по телефону врач-консультант ОПЭКП обязан:

1. Запросить у лечащего/дежурного врача МО информацию:
 - клиническое состояние на момент консультации;
 - результаты лабораторных и инструментальных исследований;
 - клинический диагноз;
 - объем выполненных лечебных мероприятий и его результаты
2. При необходимости, назначить дополнительные обследования.
3. Определить тактику ведения пациента, в т.ч.:
 - 1) скорректировать, при необходимости, программу интенсивной терапии;
 - 2) определить:
 - показания к оперативному вмешательству, а также срок проведения, тип и объем операции;
 - необходимость проведения очной консультации
 - показания к переводу в другую МО
 - сроки и кратность предоставления в ОПЭКП информации о пациенте.

При осуществлении очной консультации в МО врачи-консультанты ОПЭКП:

- 1) инициируют проведение консилиума с участием главного врача и/или заместителя главного врача по медицинской части. Участвуют в проведении консилиума, целью которого является:
 - уточнение клинического диагноза;
 - выработка тактики ведения пациента (объем и сроки проведения лечебных мероприятий, необходимость в коррекции проводимой лечебной программы, показания к оперативному вмешательству, сроки ее проведения, тип и объема операции);
- 2) при необходимости, принимают личное участие в проведении лечебных мероприятий;
- 3) определяют показания к переводу в другую МО;
- 4) информируют руководство медицинской организации о необходимости продолжения мониторинга состояния пациента, кратности предоставления информации, либо снятия с мониторинга.

В случае принятия решения о переводе пациента в другую МО врач-анестезиолог-реаниматолог консультант ОПЭКП решает следующие вопросы:

- определение толерантности пациента к транспортировке;
- определение объема мероприятий предэвакуационной подготовки;

- выбор способа эвакуации, вида транспорта, медицинского сопровождения, медицинской организации, осуществляющей транспортировку;

- согласование перевода (эвакуации) пациента с заведующим ОПЭКП для решения вопроса о МО, куда предполагается перевод пациента (в соответствии с действующими приказами по маршрутизации, либо с изменением маршрута по объективным причинам);

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения
Новосибирской области
от 05.12.2019 № 3877

Карта транспортировки пациента (ОПЭКП)

Дата « » _____ 20 г.

ФИО больного _____ возраст _____

Доставлен из _____ МО _____ транспортом

бригадой в составе: врач-реаниматолог _____
врач _____
медсестра _____
по согласованию с _____

Диагноз: _____

Ведущий синдром: _____

Показания к переводу _____

При осмотре в МО:

Состояние _____ уровень сознания _____ дыхание _____ ЧДД=
через _____ респиратор _____ ЧСС= тоны сердца _____
сатурация кислорода _____ % аускультативно _____

Подготовка к транспортировке:

Начало транспортировки час мин. Прибытие в МО час мин.

Во время транспортировки:

Состояние _____ уровень сознания _____ дыхание _____ ЧДД=
через _____ респиратор _____ ЧСС= тоны сердца _____
сатурация кислорода _____ % аускультативно _____

Особенности во время транспортировки _____

При передаче пациента:

Состояние _____ уровень сознания _____ дыхание _____ ЧДД=
через _____ респиратор _____ ЧСС= тоны сердца _____
сатурация кислорода _____ % аускультативно _____

ФИО врача МО _____
ФИО сотрудника ОПЭКП, осуществляющего транспортировку _____
ФИО врача, принявшего больного _____