



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)**

ПРИКАЗ

«13» апреля 2020г.

г. Элиста

№ 434 пр

Об организации оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология» и новорожденным детям по профилю «неонатология» в условиях риска распространения коронавирусной инфекции (COVID – 19) в Республике Калмыкия

В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции среди беременных женщин Республики Калмыкия, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 27.03.2020г. № 371пр «Об организации медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Калмыкия», от 19.03.2020г. №322пр «Об организации дистанционных консультативных центров анестезиологии- реаниматологии на территории Республики Калмыкия»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм действий врачей и руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции согласно приложению №1.

1.2. Алгоритм информирования беременных и дистанционного оказания медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях согласно приложению №2;

1.3. Временный порядок организации работы медицинской учреждений оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях беременным (роженицам, родильницам) в связи с эпидемиологической ситуацией вызванной COVID-19 согласно приложению № 3.

1.4. Алгоритм действий врачей и руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь новорожденным в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции согласно приложению №4.

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» обеспечить организацию деятельности медицинского учреждения в соответствии с Алгоритмами, утвержденными настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Г.К. Динкиеву.

И.о.министра



Г.К.Динкиева

Алгоритм действий врачей и руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции

1. Организовать:

1.1. работу структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно алгоритму (приложение 2);

1.2. строгое соблюдение 15 минутного интервала между приемами пациентов, включая службу пренатальной диагностики;

1.3. принять меры по максимальному разобщению потоков пациентов (по месту, времени и др.);

1.4. патронаж по телефону (при невозможности – на дому) беременных женщин, состоящих на учете в женских консультациях с физиологическим течением беременности, не требующих дополнительных методов исследования. В ходе телефонного разговора уточнить наличие (отсутствие) жалоб, шевелений плода, выделений из половых путей. Необходимо собрать эпиданамнез. Пояснить беременной особенности поведения, необходимости самоизоляции, сведения к минимуму возможных контактов, порядок действий при появлении жалоб. В конце разговора обсудить с беременной дату и время следующего визита (патронажа).

1.5. маршрутизацию беременных женщин с явлениями ОРВИ или подозрением на пневмонию в соответствии со схемой, утвержденной приказом Минздрава РК от 27.03.2020г. № 371пр «Об организации медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Калмыкия».

2. Обеспечить:

2.1. строгое соблюдение режима дезинфекции в кабинетах женских консультаций, в том числе в медико – генетической консультации, кабинетах УЗИ (дезинфицирующая обработка рабочего места, компьютера, кушетки, емкости с гелем, ультразвукового датчика после приема каждого пациента);

2.2. максимально возможные режимы естественной вентиляции (проветривание помещений);

2.3. возможность приема анализов мочи без присутствия пациентки;

2.4. интерпретацию результатов обследования в случае отсутствия необходимости назначения лечения проводить по телефону;

2.5. оформление листков нетрудоспособности и родовых

сертификатов без посещения медицинских организаций;

2.6. при необходимости планового оперативного родоразрешения госпитализацию в отделение патологии беременности за сутки до оперативного родоразрешения с целью дообследования в условиях стационара, с исключением обследования на амбулаторном этапе;

2.7. обязательное проведение телемедицинской консультации с сотрудниками АКДЦ перинатального центра при выявлении беременной с признаками ОРВИ, подозрением на внебольничную пневмонию.

3. Ввести ограничение на оказание медицинской помощи в плановом порядке пациентам с бесплодием, нуждающихся в лечении с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за исключением пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу их жизни и здоровью, в том числе пациентов, которые проходят (завершают) курс лечения (вступили в протокол).

4. Ввести ограничения на плановую госпитализацию пациентов в организации стационарного типа, за исключением пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу их жизни и здоровью.

5. Ввести ограничения на оказание амбулаторной медицинской помощи пациентам гинекологического профиля, за исключением пациентов с наличием (подозрением) онкологического заболевания, а также с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу их жизни и здоровью.

6. Продолжить проведение комплексного обследования беременных женщин (в том числе при постановке на учет по беременности) в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, включая проведение клиничко – лабораторной диагностики, пренатальной диагностики, иммунизации Rh (-) беременныхи др. с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

7. Продолжить оказание медицинской помощи беременным женщинам при обращении за направлением на медицинский аборт с обязательным консультированием медицинским психологом дистанционно по номеру телефона 6-71-00, проведением всех необходимых клиничко – лабораторных исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

Алгоритм информирования беременных и дистанционного оказания медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях

1. Обзвонить всех пациенток, наблюдающихся по беременности на прикрепленных участках женских консультаций, с целью сбора эпидемиологического анамнеза: посещение в течение 14 дней эпидемически неблагополучных регионов, а также наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых имелись признаки ОРВИ, внебольничной пневмонии, либо подозреваемых на инфицирование или больных COVID-19, диагноз у которых подтвержден лабораторно. Далее осуществлять патронаж всех беременных по телефону не реже одного раза в неделю с фиксацией в индивидуальной карте беременной и родильницы (ф. 111/у);

2. При отсутствии эпидемиологического анамнеза всех беременных информировать:

- о мерах профилактики заражения новой коронавирусной инфекцией и защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путём: соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать кожные спиртосодержащие антисептики для обработки рук, одноразовые салфетки при чихании и кашле), ограничении посещения общественных мест;

- о необходимости самоконтроля шевелений плода, динамике массы тела, размеров окружности живота, контроле артериального давления и водного баланса с предоставлением ежедневно информации участковому врачу женской консультации (дневник АД, водного баланса);

- рекомендовать беременным посещать женские консультации только в следующих случаях: появление жалоб, для постановки на учет по беременности, проведения скрининговых ультразвуковых исследований в кабинетах пренатальной диагностики, введение антирезусного иммуноглобулина с целью профилактики резус-сенсibilизации во время беременности;

- о посещении женской консультации без сопровождения;

- после ультразвукового скрининга третьего триместра беременным с физиологически протекающей беременностью и головным предлежанием плода при отсутствии жалоб и нормальном шевелении плода рекомендовать следующую очную явку в сроке 39 - 40 недель при условии регулярной (1 раз в 2 недели) сдачи анализа мочи;

- о возможности общения с врачом женской консультации по

телефону с использованием мессенджеров;

- При выявлении неблагоприятного эпидемиологического анамнеза информирование о необходимости самоизоляции в течение 14 дней. При этом врач женской консультации должен проводить патронаж по телефону ежедневно. При выявлении показаний для госпитализации медицинская помощь данной группе беременных оказывается в соответствии со схемой маршрутизации.

- При выявлении факта проживания на одной территории с пациентом, имеющим подтвержденный положительный статус COVID-19, информировать Управление Роспотребнадзора по РК.

- Информирование о необходимости вызова бригады скорой медицинской помощи по тел. 103 при ухудшении состояния беременной на дому с неблагоприятным эпидемиологическим анамнезом, появлении клинических признаков ОРВИ/пневмонии (гипертермии, затрудненного дыхания, кашля) с обязательной госпитализацией.

**Временный порядок организации работы медицинской
учреждений оказывающих медицинскую помощь в стационарных
условиях беременным (роженицам, родильницам) в связи с
эпидемиологической ситуацией вызванной COVID-19**

1. При входе в медицинскую организацию беременная (роженица, родильница) в приемном отделении проходит фильтр с измерением температуры тела бесконтактным термометром, определение сатурации кислородом. Необходимо обеспечить разделение персонала медицинской организации на лиц, контактировавших с больными ОРВИ и гриппом, внебольничной пневмонией, и «чистый» персонал, исключив возможность их пересечения.

2. Медицинский персонал приемного отделения проводит тщательный сбор эпидемиологического анамнеза, уточняет:

- выезжали или нет в течение последних 14 дней в территории, эпидемиологически неблагополучные по COVID-19;

были ли контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусной инфекцией COVID-19, которые в последующем заболели;

- были ли тесные контакты за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;

- осматривает беременную на наличие явлений ОРВИ;

3. При поступлении (самообращении) беременных в акушерский стационар, **контактных/подозрением на COVID-19:**

3.1. врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), пациенту надеть медицинскую маску;

3.2. изолировать пациентку в мельцеровском боксе или изоляторе;

3.3. включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения;

3.4. информировать о выявлении пациента **руководителя** (заместителя главного врача) медицинской организации;

3.5. уточнить клинико-эпидемиологические данные: конкретное место пребывания (страна, провинция, город), сроки пребывания, дату прибытия в РФ, дату начала заболевания, клинические симптомы, обязательна отметка в медицинской документации (обменной карте) о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации;

3.6. оказать медицинскую помощь беременной (оценить общее состояние беременной и функционального состояния плода);

3.7. произвести забор биологического материала у беременной (мазки из носо- ротоглотки);

3.8. прекратить сообщения между кабинетами и этажами медицинской организации;

3.9. запретить вынос вещей из кабинета, историй болезни до проведения заключительной дезинфекции;

3.10. **в случаях, когда явления ОРВИ превалируют над акушерской патологией**, вызвать бригаду скорой медицинской помощи, обеспечить госпитализацию пациента в стационар с учетом маршрутизации в инфекционное отделение БУ РК «РЦСВМП №1» г.Элисты или по месту жительства;

3.11. **в случаях, когда имеется акушерская патология, при которой отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровья, пациентке необходимо начать оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в условиях изолятора акушерского стационара.**

3.12. после госпитализации пациентки проводится заключительная дезинфекция дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению по режиму вирусной инфекции, для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке.

4. Наблюдение за беременной женщиной, находящейся в инфекционном стационаре осуществляется совместно врачами инфекционистами, реаниматологами — анестезиологами и врачами акушерами – гинекологами перинатального центра.

5. Наблюдение за беременной женщиной, находящейся в изоляционно-диагностическом отделении для больных с признаками ОРВИ и внебольничной пневмонией с резервными хирургическим и акушерским блоками (изолятор, с. Троицкое) осуществляется врачами акушерами – гинекологами перинатального центра.

6. На роды выделяется бригада врачей акушеров – гинекологов, неонатологов перинатального центра.

7. Маршрутизация рожениц и родильниц с явлениями ОРВИ или подозрением на пневмонию проводится в соответствии со схемой, утвержденной приказом Минздрава РК от 27.03.2020г. № 371пр «Об организации медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Республики Калмыкия».

8. Акушерская тактика определяется в соответствии с временными рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID -19», 5 версия от 02.04.2020г.

**Маршрутизация новорожденных, матери которых имеют
неблагополучный эпиданамнез и/или клинические, лабораторные данные
наличия COVID -19**

1. Оказание медицинской помощи новорожденным детям, матери которых имеют неблагополучный эпиданамнез и/или клинические, лабораторные данные наличия COVID -19 проводится в условиях строгого соблюдения противоэпидемических мероприятий.
2. Осмотр ребенка неонатологом проводится в отдельном от матери боксе.
3. Использование отсосов для аспирации слизи из дыхательных путей – только в случаях крайней необходимости.
4. Отменить раннее прикладывание к груди и контакт «кожа к коже».

Состояние новорожденного	Оказание медицинской помощи
Новорожденные, не требующие оказания медицинской помощи	Изоляция от матери Обследование на 1, 3 сутки жизни (мазок из носо-, ротоглотки) При отрицательных результатах на COVID -19, готовности семьи и благоприятного эпидемиологического анамнеза в семье - выписка домой. При первом положительном результате на COVID -19 - перевод к матери
Новорожденные, требующие оказания медицинской помощи, в том числе реанимационной	1. Если роды произошли в акушерском изоляторе БУ РК «Перинатальный центр им.О.А. Шунгаевой» - медицинскую помощь оказывают на месте. 2. Если роды произошли в акушерском изоляторе районной больницы – эвакуация в наблюдательное отделение БУ РК «РДМЦ им. В.Д. Манджиевой». 3. Если роды произошли в БУ РК «РЦСВМП №1» - эвакуация в наблюдательное отделение БУ РК «РДМЦ им. В.Д. Манджиевой».
Недоношенные новорожденные, требующие оказания медицинской помощи на 2 этапе выхаживания	Наблюдательное отделение БУ РК «РДМЦ им. В.Д. Манджиевой»