*Līguma par stacionārās veselības*

*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*7.1.27.punkts*

**Kvalitātes un pacientu drošības prasības dzemdību nodaļām**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prasības ārstniecības iestādei, kura sniedz dzemdību pakalpojumus |
| *Kvalitātes vadības sistēma* |
| 1. | Ieviesta kvalitātes vadības sistēma (t.sk., attiecībā uz dzemdību palīdzību)[[1]](#footnote-1)  |
| 1.1. | notiek regulāra sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana |
| 1.2. | tiek veikta ārstniecības rezultātu analīze |
| 1.3. | tiek nodrošināta ārstniecības pakalpojumu kvalitātes pilnveidošana |
| 2. | tiek ievērotas obligātās prasības dzemdību nodaļai[[2]](#footnote-2) |
| 3. | tiek ievērotas  obligātās prasības perinatālās aprūpes centram[[3]](#footnote-3); |
| *Cilvēkresursu un to kompetences nodrošinājums* |
| 4. | Dzemdību nodaļas speciālistu nodrošinājums:  |
| 4.1. | ginekologs, dzemdību speciālists (diennakti, klātienē) |
| 4.2. | vecmāte (diennakti, klātienē) |
| 4.3. | anesteziologs (diennakti, klātienē) |
| 4.4. | operāciju māsa (diennakti, klātienē) |
| 4.5. | pediatrs vai neonatologs 30 minūšu laikā |
| 5. | Speciālistu kompetences: |
| 5.1. | ginekologi dzemdību speciālisti un vecmātes ir apmācīti un ir kompetenti veikt augļa stāvokļa izvērtēšanu dzemdībās, t.sk. pielietojot kardiotokogrāfiju; |
| 5.2 | ginekologi dzemdību speciālisti, neonatologi/pediatri, anesteziologi, vecmātes un bērnu māsas vismaz reizi 5 gados tiek apmācīti pieaugušo un jaundzimušo primārajā reanimācijā |
| 5.3 | ginekologi dzemdību speciālisti, anesteziologi un vecmātes vismaz reizi 5 gados tiek apmācīti transfuzioloģijā |
| 5.4. | neonatologi/pediatri, anesteziologi un bērnu māsas vismaz reizi 5 gados tiek apmācīti jaundzimušo stabilizācijā |
| 6. | dzemdību palīdzības nodrošināšanā tiek ņemtas vērā profesionālo asociāciju apstiprinātās klīniskās vadlīnijas |
| *Tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamība*  |
| 7. | visām dzemdētājām ir pieejams kardiotokogrāfisks (KTG) izmeklējums (KTG aparātu skaits nodaļā atbilst vismaz vidējam vienlaicīgi aprūpējamo dzemdētāju skaitam), izmeklējuma veikšanai nav ierobežojumu |
| 8. | diennakts laboratorijas nodrošinājums neatliekamu analīžu veikšanai un asins saderināšanai |
| 9. | ir iespējams uzsākt neatliekamu ķeizargrieziena operāciju 30 minūšu laikā pēc lēmuma pieņemšanas |
| 10. | ir iespējams nodrošināt O (I) rh negatīvas eritrocītu masas pārliešanu 15 minūšu laikā, bet uzsākt saderīgu asiņu pārliešanu 1 stundas laikā |
| 11. | ir nodrošināti bakterioloģiskie un placentas patoloģiskie izmeklējumi |
| *Augsta riska pacientu aprūpes vadība* |
| 12. | identificēta augsta riska pacientu vadība (rīcības plāns un procedūras šo pacientu aprūpes un ārstniecisko darbību vadīšanai)  |
| 13. | augsta riska pacientiem tiek nodrošināta atbilstošu speciālistu pieejamība, monitorēšana un uzraudzība |
| 14. | balstoties uz vadlīnijām ir noteikta kārtība un izstrādāti algoritmi rīcībai neatliekamās situācijās dzemdniecībā konkrētajā slimnīcā (piem., masīva asiņošana, smaga preeklampsija/ eklampsija, grūtnieču un pieaugušo kardiopulmonālā reanimācija, jaundzimušo kardiopulmonālā reanimācija, anafilakse*,* u.c.) |
| 15. | tiek nodrošināta savlaicīga pacientu pārvešana uz augstāka līmeņa slimnīcu atbilstoši hospitalizācijas plānam. |
| 16. | iestādē ir dokumentēta un ievērota pacientu identifikācijas kārtība |

1. MK 2009.g. 20.janvāra noteikumu Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – MK Noteikumi Nr.60) 17.punkts; [↑](#footnote-ref-1)
2. MK Noteikumu Nr.60 5.6.4.nodaļa; [↑](#footnote-ref-2)
3. MK Noteikumu Nr.60 5.6.61.nodaļa. [↑](#footnote-ref-3)