

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ БРЕМЕНОСТ И СЛОЖЕНИ
СОЦИЈАЛНИ ФАКТОРИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при бременост и сложени социјални фактори.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при бременост и сложени социјални фактори е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при бременост и сложени социјални фактори по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3146/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Бременост и сложени социјални фактори

**Модел за давање услуги на бремени
жени во сложени социјални услови**

Објавено: септември 2010 год.

NICE клинички упатства 110
guidance.nice.org.uk/cg110

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон жената	3
Клучни приоритети	4
1. Упатство	7
1.1 Општи препораки	7
1.2. Бремени жени кои злоупотребуваат супстанции (алкохол и/или наркотици) или зависници	9
1.3 Бремени жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или имаат тешкотии во читањето или во зборувањето на службениот јазик	10
1.4 Млади бремени жени на возраст под 20 години	12
1.5 Бремени жени, жртви на семејно насилство	13
2. Забелешки за делокругот на упатството	16
3. Имплементација	17
4. Препораки за истражување	18
4.1 Обуки за здравствениот персонал	18
4.2 Ефектот на раната контрола врз акушерскиот и неонатолошкиот исход	18
4.3 Како може да се евалуираат различните модели на услуги?	19
4.4 Модел на сервисни услуги	19
4.5 Антенатални прегледи за жените кои злоупотребуваат супстанции или жени зависници	20
5. Други верзии на упатството	21
6. Поврзани NICE упатства	22
7. Ажурирање на упатството	23
Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим	24
Група за развој на упатството	24
Експерт советник	24
Проектен тим на nice	24
Додаток Б: Панел за рецензија на упатството	25
Додаток В: Алгоритми	26
За ова упатство	27

Вовед

Упатството на NICE „Аntenатална грижа: рутинска грижа за здравата бремена жена“ (NICE клиничко упатство 62) ги дава основните начела во спроведувањето на грижата за жената во текот на бременоста. Сепак, бремените жени во сложени социјални услови може да имаат дополнителни потреби. Ова упатство наведува што е тоа што здравствениот работник како поединец и системот за антенатална грижа како целина, можат да го направат за да ги задоволат овие потреби и да го подобрат исходот на бременоста кај оваа група жени.

Упатството е изработено во соработка со Social Care Institute for Excellence¹. Наменето е за професионалните групации кои се рутински вклучени во грижата за бремената жена, вклучувајќи ги и акушерките, лекарите по општа медицина, професионалците од примарната здравствена заштита, кои во рамките на своите професионални задолженија може да дојдат во контакт со жени кои живеат во сложени социјални услови.

Упатството се однесува на сите пациентки кои се судираат со сложените социјални фактори и содржи бројни препораки кои се однесуваат на стандардите за грижа за оваа популација во целина.

- Жени кои злоупотребуваат супстанции (алкохол и/или наркотици).
- Жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или имаат тешкотии во читањето или во говорењето на службениот јазик.
- Млади жени на возраст под 20 години.
- Жени кои се жртви на семејно насилство.

Со оглед на тоа што постојат различни пречки во спроведувањето на грижата и различни потреби во секоја од наведените четири групи, дадени се специјални препораки за секоја група поединечно.

Упатството го опишува начинот на кој може да се подобри пристапот до грижата, како може да се одржува контактот со лицата кои ја спроведуваат антенаталната грижа, дополнителната поддршка и консултациите кои се потребни и дополнителните информации кои може да им се понудат на бремените жени со сложени социјални проблеми.

Специфичните прашања кои се опфатени во упатството се однесуваат на:

- Најсоодветните услови на здравствена заштита за обезбедување на антенатална грижа.
- Практични модели за надминување на пречките и олеснување на пристапот, вклучително и пристап кон услугите за толкување и целокупната потребна грижа.
- Начини на презентација на информациите пред жените, со цел да им се овозможи адекватен избор.
- Оптимизација на ресурсите.

¹ Институт за извонредност во социјалната грижа.

Како дополнение на препораките од ова упатство, принципите на централната позиција на жената во грижата и во носењето на одлуки врз база на претходни информации кои се изнесени во „Аntenатална грижа“ (NICE клиничко упатство 62), специфичните препораки за обезбедување на информации во антенаталниот период и индивидуален пристап во спроведувањето на грижата, се од особено значење за жените во сложени социјани услови.

Грижа насочена кон жената

Ова упатство нуди најдобри практични совети кои се однесуваат на бремената жена во сложени социјални услови.

Жените треба секогаш да се третираат со добрина, почит и достоинствено. Ставовите, верувањата и системот на вредности на жената треба да се почитуваат цело време при спроведувањето на грижата кон жената и нејзиното дете.

На жените треба да им се овозможи носење на одлуки кои се однесуваат на грижата и на третманот врз основа на претходно дадена информација, во соработка со здравствениот работник. Доколку пациентката нема капацитет за носење на одлуки, здравствениот работник треба да се придржува кон Советите за согласност на Министерството за здравство² и Кодексот за работа кој го придружува Законот за ментална способност³.

Доколку пациентката е на возраст до 16 години, здравствениот работник треба да го следи упатството на Министерството за здравство „Добивање на согласност: работа со деца.“⁴

Добрата комуникација помеѓу здравствениот работник и жената е есенцијална. Таа треба да се базира на пишани информации, базирани на докази скроени според потребите на пациентката. Третманот, грижата, информациите кои ѝ се пласираат на пациентката, треба да бидат културолошки адаптирани. Исто така, треба да бидат достапни за лицата со посебни потреби, т.е. лица со физички, сетилни ограничувања и лица со тешкотии во учењето, како и за лица кои не го зборуваат или не знаат да читаат на службениот јазик.

Доколку жената се согласува, партнерот и релевантните членови на семејството треба да бидат вклучени во носењето на одлуките за третманот и за грижата.

На партнерот и битните членови на семејството исто така треба да им се обезбедат информации и поддршка што им се потребни.

² Department of Health's advice on consent.
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/DH_103643.

³ code of practice that accompanies the Mental Capacity Act -
<https://www.gov.uk/government/publications/mental-capacity-act-code-of-practice>.

⁴ http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4067204.pdf.

Клучни приоритети

Општи препораки

Препораките во овој дел се однесуваат на сите бременни жени кои се опфатени со ова упатство.

Организација на службата

- Со цел да се обезбеди увид во локалното население на кое му се потребни услугите, службеникот треба да располага со следниве информации:
 - Број на жени кандидати за антенатална грижа со некаков комплексен социјален проблем.^[1]
 - Број на жени со секој од комплексните социјални фактори, групирани локално.
- Службеникот треба да се осигура дека следниве податоци се обезбедени за секоја група со конкретен социјален фактор:
 - Број на жени:
 - Кои треба да закажат преглед во 10^{та}, 12⁺⁶ и 20^{та} гестациска недела.
 - Кои треба да се јават за препорачаниот број на антенатални контроли во согласност со националното упатство.^[2]
 - Имаат историја или имаат бебиња со историја за морталитет или сигнификантен морбидитет.^[3]
 - Број на прегледи на коишто ќе се појави секоја пациентка.
 - Број на закажан прегледи на кои пациентката нема да се појави.
- Службеникот треба да им обезбеди можност на пациентките со комплексни социјални фактори кои се јавуваат за спроведување на антенаталната грижа да го искажат своето мислење за квалитетот на обезбедената услуга, а нивниот одговор треба:
 - Да се забележи и мониторира.
 - Да се искористи за развој на службата.

Обезбедување на грижата

- Размислете за започнување на мултиагенциска проценка на потребите, вклучувајќи ги и прашањата на самозаштита,^[4] со цел жената да се стекне со координиран план за грижа.
- Почитувајте го правото на доверба и приватност на пациентката и дискутирајте за нејзините проблеми со внимание и без предрасуди.
- Кажете ѝ на жената кога и зошто информациите за нејзината бременост би можеле да бидат споделени со другите служби.

Информации и поддршка за пациентката

- За пациентките кои немаат закажан преглед при првиот контакт со кој било здравствен работник треба:
 - Да се продискутира за потребата за антенатална грижа.
 - Понудете ѝ на жената закажување на преглед во првиот триместар, идеално пред 10^{та} недела доколку сака да ја продолжи бременоста или понудете ѝ упатување во службите за репродуктивно здравје доколку размислува за прекин на бременоста.

- За да иницирате разговор на осетливите теми, обезбедете ѝ на секоја жена консултации по принципот еден на еден, без присуство на партнерот, член на семејството или законски старател, барем во една прилика.

Бремени жени кои злоупотребуваат супстанции (алкохол и/или наркотици) или бремени жени зависници

Организација на службата

- Здравствените службеници и лицата, одговорни за организација на локалната антенатална служба, треба да соработуваат со локалните агенции, вклучувајќи ги и социјалните служби и невладините организации кои обезбедуваат услуги за зависниците, за да ја координираат антенаталната грижа преку, на пример:
 - Здружено развивање на план за згрижување помеѓу агенциите.
 - Вклучување на информации са супституентите за опијати во плановите за згрижување.
 - Меѓулокациски услуги.
 - Обезбедување информации за жените за услугите што ги нудат агенциите.

Обука на здравствениот персонал

- Здравствените работници треба да бидат соодветно обучени за социјалните и за психолошките потреби на жените зависници.
- Здравствените работници и неклиничкиот персонал, како лицата за прифаќање, треба да бидат обучени за внимателниот начин на комуникација кој е потребен кога се во прашање жените зависници.

Бремени жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или кои имаат тешкотии во читањето или зборувањето на службениот јазик

Организација на службата

- Лицата одговорни за организација на локалната антенатална служба треба да обезбедат информации за бременоста и антенаталната служба, вклучувајќи и информации за тоа како да се стигне и да се искористи антенаталната служба во различна:
 - Форма, како постери, известувања, памфлети, фотографии, цртежи/дијаграми, аудио презентации, ДВД и он лајн видео клипови.
 - Опкруженија, вклучувајќи и аптеки, општински центри, групи и центри за поддршка, општи и хируршки ординации, клиници за планирање на семејството, детски центри, прифатилишта и хостели.
 - Јазици.

Млади бремени жени на возраст под 20 години

Организација на службата

- Службениците треба да размислат за пуштање во употреба на специјалистичка антенатална служба за млади жени на возраст под 20 години, преку употреба на флексибилен модел за грижа, скроен според потребите на локалната популација. Содржината може да опфаќа:
 - Антенатална грижа и едукација на групи на врсници во различни опкружувања, како ординации за општа медицина и хирургија, центри за деца и училишта.
 - Антенатална едукација во групи на врсници, организирана во исто време со антенаталните контроли, на истата локација по принципот „сè на едно застанување“ (каде што цел дијапазон на услуги може да се добијат истовремено).

Бремени жени кои се жртви на семејно насилство

Организација на службата

- Службениците и лицата одговорни за организација на локалната антенатална служба треба да обезбедат писмен локален протокол кој:
 - Е создаден во соработка со социјалната служба, полицијата и невладините организации од страна на здравствен работник кој е експерт во грижата за жени кои се жртви на семејно насилство.
 - и вклучува:
 - Јасни патеки на пренасочување во кои се одредени информациите и грижата кои треба да ѝ се понудат на жената.
 - Последното упатство на владата за справување со семејното насилство.^[5]
 - Извори за поддршка на жените, вклучувајќи и адреси, телефонски броеви, како тие на социјалните служби, полицијата, групите за поддршка и прифатилиштата за жени.
 - Безбедносни информации за жените.
 - Планови за следење, како што се дополнителни состаноци или пренасочување кон работник за поддршка на жртвите на семејно насилство.
 - Обезбедување на телефоски број на кој, во договор со жената, таа може да биде безбедно контактирана.
 - Детали за контакт со други лица кои треба да бидат запознаени дека жената е жртва на семејно насилство, вклучувајќи го тука и нејзиниот матичен лекар.

[1] Примерите за комплексни социјални фактори во бременоста вклучуваат: сиромаштија, бездомништво, злоупотреба на супстанции, скорешна миграција, кандидатски статус за азил или статус на бегалец, тешкотии во употребата на службениот јазик, возраст под 20 години, домашно насилство. Комплексните социјални проблеми може да варираат, како по содржина, така и по преваленца, помеѓу популационите групи на различни локации.

[2] Погледнете го упатството за „Антенатална грижа“ (NICE клиничко упатство 62).

[3] Сигнификантен морбидитет е морбидитет кој има трајно влијание врз жената или детето.

[4] Како на пример, употребата на вообичаената рамка за проценка.⁵

[5] Министерство за здравство (2005). Одговор на домашното насилство. Прирачник за здравствени работници. Лондон: Министерство за здравство.

⁵ http://www.plymouth.gov.uk/caf_for_practitioners_national_guidance.pdf

1. Упатство

Упатството што следи е засновано на најдобрите расположливи докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите кои се користени во развојот на ова упатство.

Во ова упатство се користени следниве дефиниции:

- Домашно насилство: инцидент на насилно однесување, насилство или злоупотреба (психолошка, физичка, сексуална, финансиска или емотивна) помеѓу две возрасни индивидуи кои се или биле интимни партнери или членови на семејство, независно од полот и сексуалноста. Дефиницијата може да вклучи и присила на брак, мутилација на женските генитални органи и крвна одмазда.
- Скорешни мигранти: Жени кои мигрирале во државата во претходните 12 месеци.
- Злоупотреба на супстанции (алкохол и/или наркотици): редовна употреба на рекреативни наркотици, злоупотреба на лекови кои се продаваат без рецепт или т.н. „over the counter“ препарати, злоупотреба на препишани медикаменти, злоупотреба на алкохол или злоупотреба на испарливи материи (како раствори или инхалатори) до степен на физичка зависност и ризик од повреда на жената и/или на нејзиното неродено дете.

1.1 Општи препораки

Препораките во овој дел од упатството се однесуваат на сите трудници кои се опфатени со упатството.

Организација на службата

1.1.1 Со цел да се обезбеди увид во локалното население на кое му се потребни услугите, службеникот треба да располага со следниве информации:

- Број на жени, кандидати за антенатална грижа, со некаков комплексен социјален проблем.^[6]
- Број на жени со секој од комплексните социјални фактори, групирани локално.

1.1.2 Службеникот треба да се осигура дека следниве податоци се обезбедени за секоја група со конкретен социјален фактор:

- Број на жени:
 - Кои треба да закажат преглед во 10^{та}, 12⁺⁶ и 20^{та} гестациска недела.
 - Кои треба да се јават за препорачанит број на антенатални контроли, во согласност со националното упатство.^[7]
 - Имаат историја или имаат бебиња со историја за морталитет или сигнификантен морбидитет.^[8]
- Број на прегледи на коишто ќе се појави секоја пациентка.
- Број на закажан прегледи на кои пациентката нема да се појави.

1.1.3 Службеникот треба да им обезбеди можност на пациентките со комплексни социјални фактори кои се јавуваат за спроведување на антенаталната грижа да

го искажат своето мислење за квалитетот на обезбедената услуга, а нивниот одговор треба:

- Да се забележи и мониторира.
- Да се искористи за развој на службата.

1.1.4 Службеникот треба да ги вклучи жените и нивните семејства во процесот на утврдување на локалните потреби и како тие може да се задоволат.

1.1.5 Лицата, одговорни за организација на локалната служба за мајчинство, треба да им овозможат на жените да земат со себе копија од нивната мајчина книшка при префрлувањето од еден дел на болницата во друг.

Обука за здравствениот персонал

1.1.6 Здравствениот персонал треба да се обучи за потребите на мултиагенциската проценка^[9] и за националните упатства за споделување на информациите.^[10]

Обезбедување на грижа

1.1.7 Размислете за започнување на мултиагенциска проценка на потребите, вклучувајќи ги и прашањата на самозаштита,^[4] со цел жената да се стекне со координиран план за грижа.

1.1.8 Почитувајте го правото на доверба и приватност на пациентката и дискутирајте за нејзините проблеми со внимание и без предрасуди.

1.1.9 Кажете ѝ на жената кога и зошто информациите за нејзината бременост би можеле да бидат споделени со другите служби.

1.1.10 Уверете се дека мајчината книшка ги содржи сите податоци за грижата која ја примила жената и резултатите од антенаталните тестирања.

Информаци и грижа за жената

1.1.11 За пациентите кои немаат закажан преглед при првиот контакт со кој било здравствен работник треба:

- Да се дискутира за потребата за антенатална грижа.
- Понудете ѝ на жената закажување на преглед во првиот триместар, идеално пред 10^{та} недела, доколку сака да ја продолжи бременоста или понудете ѝ упатување во службите за репродуктивно здравје, доколку размислува за прекин на бременоста.

1.1.12 При првиот контакт и на закажаната контрола, замолете ја пациентката да го информира здравствениот работник доколку дошло до промена на адресата и осигурајте се дека пациентката има телефон за контакт.

1.1.13 На закажаната контрола дајте ѝ на жената телефонски број преку кој ќе може да контактира со здравствен работник надвор од работното време, на пример,

телефонски број од болничкиот центар за тријажа, родилните сали или центарот за породување.

1.1.14 За да иницирате разговор на осетливите теми, обезбедете ѝ на секоја жена консултациони по принципот еден на еден, без присуство на партнерот, член на семејството или законски старател, барем во една прилика.

1.2. Бремените жени кои злоупотребуваат супстанции (алкохол и/или наркотици) или зависници

Бремените жени зависници може да бидат растревожени заради ставот на здравствениот персонал или потенцијалната улога на социјалните служби. Од друга страна, може да бидат и презадоволни со мултиагенцискиот пристап.

1.2.1 Соработувајте со професионалците од социјалните служби за да се надминат пречките кои го отежнуваат спроведувањето на грижата за жените зависници. Посебно внимание треба да се обрне на:

- Интеграцијата на грижата од различните служби.
- Обезбедување на став на персоналот кој нема да ја спречи жената да побара помош.
- Разговор со жената за нејзиниот страв околу ангажманот на службите за деца и потенцијалната опасност од отстранување на децата од нејзиното опкружување, преку обезбедување на информации кои се скроени според нејзините потреби.
- Разговор за чувството на вина кое произлегува од злоупотребата на супстанции и нивниот потенцијален ефект врз бебето.

Организација на здравствената служба

1.2.2 Здравствените службеници и лицата одговорни за организација на локалната антенатална служба треба да соработуваат со локалните агенции, вклучувајќи ги и социјалните служби и невладините организации кои обезбедуваат услуги за зависниците, за да ја координираат антенаталната грижа преку, на пример:

- Здружено развивање на план за згрижување помеѓу агенциите.
- Вклучување на информации са супституентите за опијати во плановите за згрижување.
- Меѓулокациски услуги.
- Обезбедување информации за жените за услугите што ги нудат агенциите.

1.2.3 Размислете дека за секоја пациентка која е зависник, треба да се обезбеди начин за:

- Следење на напредокот низ релевантните агенции, вклучени во нејзината заштита.
- Обединување на податоците од различните агенции, кои се вклучени во грижата, во единствен документ.
- Изработка на координиран план за грижа.

1.2.4 Понудете ѝ на пациентката име на акушерка или доктор кои имаат специјализирани познавања и искуство во грижата за жените зависници и обезбедете директен телефонски контакт со именуваниот доктор или акушерка.

Обука на здравствениот персонал

1.2.5 Здравствените работници треба да бидат соодветно обучени за социјалните и за психолошките потреби на жените зависници.

1.2.6 Здравствените работници и неклиничкиот персонал, како лицата за прифат, треба да бидат обучени за внимателниот начин на комуникација кој е потребен кога се во прашање жените зависници.

Информации и поддршка за пациентката

1.2.7 Во првиот момент кога жената зависник ќе открие дека е бремена, понудете ѝ поддршка во соодветна програма за зависници.

1.2.8 Користете различни методи, на пример СМС пораки за да ја потсетите жената на претстојните состаноци и состаноците кои ги пропуштила.

1.2.9 Именуваната акушерка или доктор треба да ѝ укажат на пациентката на дополнителните релевантни служби (како, на пример, службите за поддршка за лица зависници од алкохол и наркотици) и да ја охрабрат да ги користи нивните услуги, согласно со сопствените потреби.

1.2.10 Понудете ѝ на жената информации за можните несакани ефекти од злоупотребата на супстанциите врз нејзиното неродено бебе и што да очекува кога бебето ќе се роди, како, на пример, каква медицинска нега ќе му треба на бебето, каде ќе биде згрижено и каква е потенцијалната вклученост на социјалните служби.

1.2.11 Понудете ѝ на жената помош во врска со транспортот до местото, одредено за состаноци, доколку е тоа потребно, за да се поддржи настојувањето на пациентката да ги посетува.

1.3 *Бремени жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или имаат тешкотии во читањето или во зборувањето на службениот јазик*

Бремените жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или имаат тешкотии во читањето или во зборувањето на службениот јазик, може да имаат тешкотии во целосното остварување на правото на антенатална грижа. Тоа може да биде резултат на незапознаеноста со здравствените услуги или заради тешкотиите кои ги имаат во комуникацијата со здравствениот персонал.

1.3.1 Здравствените работници треба да им помогнат во искористувањето на услугите на антенатална грижа, обезбедени од службата преку:

- Употреба на различни начини за комуникација со жените.
- Информирање на жените за антенаталната служба и како да ја користат.
- Започнување на обуки за специфичните потреби на жените од овие групи.

Организација на службата

- 1.3.2 Службениците треба да ги набљудуваат новопојавените локални потреби и соодветно да ги прилагодуваат услугите.
- 1.3.3 Здравствените работници треба да се осигурат дека поседуваат прецизни податоци за актуелната адреса и прецизни контакт податоци за време на бременоста преку соработка со локалните агенции кои обезбедуваат вдомување и други услуги на скорешните мигранти, кандидати за азил или бегалци, како што се центрите за азиланти.
- 1.3.4 За да се обезбеди адекватно време за интерпретација (превод), службениците, одговорни за организација на локалната антенатална служба, треба да понудат флексибилност во однос на бројот и времетраењето на антенаталните контроли кога се користи преведувачка услуга, преку стандардите за закажан преглед, изнесени во националното упатство^[6].
- 1.3.5 Лицата, одговорни за организација на локалната антенатална служба, треба да обезбедат информации за бременоста и антенаталната служба, вклучувајќи ги и начините за пристап кон услугите, во различна:
- Форма, како постери, известувања, памфлети, фотографии, цртежи/дијаграми, аудио презентации, DVD и он лајн видео клипови.
 - Опкруженија, вклучувајќи и аптеки, општински центри, групи и центри за поддршка, општи и хируршки ординации, клиници за планирање на семејството, детски центри, прифатилишта и хостели.
 - Јазици.

Обука на здравствените работници

- 1.3.6 На здравствените работници треба да им се обезбеди обука за:
- Специфичните здравствени потреби на жените кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци, како што се потребите кои прилегуваат од мутилацијата на женските генитални органи или ХИВ.
 - Специфичните религиски, социјални и психолошки потреби на жените од оваа група.
 - Најновите политики на владата за пристапност и обврската за згрижување на скорешните мигранти, кандидати за азил или бегалци ^[11].

Информации и поддршка за жените

- 1.3.7 Обезбедете ѝ на жената информација за правото и обврската за здравствена заштита.

- 1.3.8 На закажаната контрола, поразговарајте со жената за значењето на мајчината книшка и потребата да ја носи со себе во секое време.
- 1.3.9 Избегнувајте да формирате претпоставки врз основа на културната заднина, етничкото потекло или верските убедувања на пациентката.

Комуникација со жените кои имаат тешкотии со читањето или зборувањето на службениот јазик

- 1.3.10 Обезбедете ѝ на жената преведувач (кој може да биде и службеник за врска или правно лице, но не и член на семејството, законски старател или партнер) кој може да комуницира со неа на јазик кој таа го претпочита.
- 1.3.11 Кога давате усмени информации, прашајте ја жената дали го разбира тоа што ѝ е кажано за да се осигурате дека сте прецизно разбрани.

1.4 Млади бремени жени на возраст под 20 години

Младите бремени жени на возраст под 20 години не се чувствуваат комотно при користењето на услугите на антенаталната служба во услови во кои поголемиот дел од корисниците припаѓаат на повозрасните групи. Може да се колебливи во однос на препознавањето на бременоста или потиснати од срам и страв од реакцијата на родителите. Исто така, може да имаат и практични проблеми, како што се тешкоии во патувањето до и од местото за антенатални контроли.

- 1.4.1 Здравствените работници треба да ги охрабруваат младите жени на возраст под 20 години да ги користат услугите на службите за антенатална грижа преку:
- Обезбедување на услуги, прилагодени според возраста.
 - Разбирањето дека младите жени може да се соочуваат и со други социјални проблеми.
 - Обезбедување на информации за обезбедената помош при транспортот кон и од закажаната контрола.
 - Обезбедување на антенатална грижа за младите жени во рамките на заедницата.
 - Создавање на можност партнерот/таткото на бебето да биде вклучен во антенаталната грижа за младата жена, со нејзина согласност.

Организација на службата

- 1.4.2 Службениците треба да работат во партнерство со локалните образовни власти и со невладините организации за да се унапреди пристапот, и да се обезбеди континуитет во контактот помеѓу службите за антенатална грижа и младите жени на возраст под 20 години.
- 1.4.3 Службениците треба да размислат за пуштање во употреба на специјалистичка антенатална служба за млади жени на возраст под 20 години, преку употреба на флексибилен модел за грижа, скроен според потребите на локалната популација. Содржината може да опфаќа:

- Антенатална грижа и едукација на групи на врсници во различни опкружувања, како ординации за општа медицина и хирургија, центри за деца и училишта.
- Антенатална едукација во групи на врсници, организирана во исто време со антенаталните контроли, на истата локација, по принципот „сè на едно застанување“ (каде што цел дијапазон на услуги може да се добијат истовремено).

1.4.4 Понудете ѝ на младата жена на возраст под 20 години именувана акушерка која ќе биде одговорна за неа и ќе обезбеди поголем дел од антенаталната грижа и обезбедете директна телефонска линија за контакт со именуваната акушерка.

Обуки за здравствените работници

1.4.5 Здравствените работници терба да бидат соодветно обучени за да обезбедат заштита за младата жена и за нејзиното неродено бебе, а, исто така, треба да бидат запознаени со најсвежите упатства на владата за согласност за преглед и третман. ^[12]

Информации и поддршка на жените

1.4.6 Понудете ѝ на младата жена на возраст под 20 години информации кои се соодветни за нејзината возраст, вклучувајќи и информации за службите за грижа, антенаталните групи на врсници за едукација или повремени сесии, повластици за вдомување или други повластувања - во различни форми.

1.5 Бремени жени, жртви на семејно насилство

Жените кои се жртви на семејно насилство може да имаат специфични тешкотии во однос на користењето на услугите на службата за антенатална грижа, како на пример: сторителот на насилството може да се обиде да ја попречи во пристигнувањето на закажаните контроли. Жената може да стравува дека разоткривањето на насилството пред здравствениот работник може да ја влоши нејзината ситуација или да биде вознемирена заради реакцијата на здравствениот работник.

1.5.1 Жените, жртви на семејно насилство, треба да се поддржуваат во нивното настојување да ги искористат услугите на службите за антенатална грижа преку:

- Обучување на здравствените работници да ги препознаат и да ги згрижат жените кои се жртви на семејно насилство.
- Повеќе информации и поддршката достапни, скроени за жените кои се или се претпоставува дека се жртви на семејно насилство.
- Обезбедување на пофлексибилен распоред на контроли, доколку е тоа потребно.
- Разговор за стравовите на жената околу вклучувањето на социјалните служби за деца преку обезбедување на информации, скроени според нејзините потреби.

Организација на службата

- 1.5.2 Службеникот и лицата одговорни за организација на локалната антенатална служба треба да се осигураат дека локалните доброволни и државни организации кои обезбедуваат поддршка за жртвите на семејното насилство, ја препознаваат потребата од координирано спроведување на грижата и поддршката за корисниците за време на бременоста.
- 1.5.3 Службениците и лицата одговорни за организација на локалната антенатална служба треба да обезбедат писмен локален протокол кој:
- Е создаден во соработка со социјалната служба, полицијата и со невладините организации од страна на здравствен работник кој е експерт во грижата за жени кои се жртви на семејно насилство.
 - И вклучува:
 - Јасни патеки на пренасочување во кои се одредени информациите и грижата кои треба да ѝ се понудат на жената.
 - Последното упатство на владата за справување со семејното насилство.^[13]
 - Извори за поддршка на жените, вклучувајќи и адреси, телефонски броеви, како тие на социјалните служби, полицијата, групите за поддршка и прифатилиштата за жени.
 - Безбедносни информации за жените.
 - Планови за следење, како што се дополнителни ссотаноци или пренасочување кон работник за поддршка на жртвите на семејно насилство.
 - Обезбедување на телефоски број, на кој во договор со жената, таа може да биде безбедно контактирана.
 - Детали за контакт со други лица кои треба да бидат запознаени дека жената е жртва на семејно насилство, вклучувајќи го тука и нејзинот матичен лекар.
- 1.5.4 Службениците и тие што се одговорни за организацијата на антенаталната грижа, треба да овозможат флексибилност во должината и фреквенцијата на антенаталните контроли, во однос на оние зацртани во националното упатство^[8], за да ѝ обезбедат на жената доволно време за разговор во врска со домашното насилство кое го искусува.
- 1.5.5 Понудете ѝ на жената конкретна, именувана акушерка која ќе преземе одговорност и ќе спроведе поголем дел од антенаталната грижа.
- 1.5.6 Службениците од здравствениот сектор и оние од социјалните служби треба да ја разгледаат можноста за здружена обука на здравствените и на социјалните работници за да создаде поголемо разбирање помеѓу двете служби за улогата на секој поединечно и да им се овозможи на здравствените работници да ја информираат и да ја охрабрат жената која е загрижена за ангажманот на социјалните служби.
- 1.5.7 Здравствените работници треба да бидат алармирани за обележјата кои навестуваат семејно насилство и да ѝ понудат на жената можност да го разоткрие тоа во средина во којашто жената ќе се чувствува сигурна.

Здравствените работници треба да бидат обучени за начинот на згрижување на жените кои се или за кои постои сомнение дека се жртви на семејното насилство, којшто опфаќа:

- Локални протоколи.
- Локални извори, како за жената, така и за здравствениот работник.
- Обележја кои сугерираат семејно насилство.
- Како да се дискутира за домашното насилство со жените кои се негови жртви.
- Како да се одговори при разоткривањето на семејно насилство.

Информации и поддршка за жената

1.5.8 Кажете ѝ на жената дека информациите кои ќе ги разоткрие ќе останат во тајност и нема да бидат заведени во нејзината здравствена книшка.

1.5.9 Понудете ѝ на жената информации за други агенции, вклучувајќи ги и невладините организации, кои обезбедуваат поддршка за жените кои се жртви на семејното насилство.

1.5.10 Дајте ѝ на жената информативна картичка која ги вклучува локалните и националните броеви за помош.

1.5.11 Разгледајте ја можноста за упатување на жената кај лице за поддршка на жртвите на семејното насилство.

[6] Примерите за комплексни социјални фактори во бременоста вклучуваат: сиромаштија, бездомништво, злоупотреба на супстанции, скорешна миграција, кандидатски статус за азил или статус на бегалец, тешкотии во употребата на службениот јазик, возраст под 20 години, домашно насилство. Комплексните социјални проблеми може да варираат, како по содржина, така и по преваленца, помеѓу популационите групи на различни локации.

[7] Погледни го упатството за „Аntenатална грижа“ (NICE клиничко упатство 62).

[8] Сигнификантен морбидитет е морбидитет кој има трајно влијание врз жената или детето.

[9] Како на пример, употребата на вообичаената рамка за процена.⁶

[10] Министерство за деца, школи и семејства и Заедници за локална самоуправа (2008). Информациски билтен: упатство за оперативци и менаџери. Лондон: Министерство за деца, школи и семејства, и Заедници за локална самоуправа.

[11] Поглед во Министерството за здравство и Активности за мајчинство.⁷

[12] Погледнете во Министерство за здравство.⁸

[13] Министерство за здравство (2005). Одговор на домашното насилство. Прирачник за здравствени работници. Лондон: Министерство за здравство.

⁶ http://www.plymouth.gov.uk/caf_for_practitioners_national_guidance.pdf

⁷ <http://www.maternityaction.org.uk/wp/>

⁸ <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>

2. Забелешки за делокругот на упатството

Упатствата на NICE се развиваат во согласност со опсегот кој дефинира што ќе опфати, а што нема да опфати упатството. Информацијата е достапна во целосното упатство.

Како е развиено ова упатство

NICE го овласти Националниот колаборативен центар за здравјето на жената и на детето да го развие ова упатство. Центарот назначи Група за развој на упатството (види Додаток А), која ги разгледа доказите и ги изработи препораките. Независно тело за ревизија на упатството го надгледуваше развојот на упатството (види Додаток Б).

Повеќе информации за начинот на којшто се развиваат NICE клиничките упатства, достапни се на веб страницата на NICE. Достапна е и брошура „Како се развиваат NICE клиничките упатства: преглед за заинтересираните страни, јавноста и НЗС“.

3. Имплементација

NICE изработи и алатки⁹ коишто им помагаат на организациите да го имплементираат ова упатство.

⁹ <http://guidance.nice.org.uk/CG129/ImplementationAdvice/pdf/English>

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги дава следниве препораки за истражување, засновани на сопствената ревизија на доказите, со цел да се подобрат упатствата на NICE и антенаталната грижа за пациентите во иднина. Целокупниот сет на препораки за истражување на Групата за развој на упатството, дадени се во целосното упатство (види дел 3).

4.1 Обуки за здравствениот персонал

Какви обуки треба да се обезбедат за да се подобри однесувањето на персоналот кон бремените жени кои живеат во сложени социјални услови?

Зошто е тоа важно

Разгледаните докази сугерираат дека на жените кои се соочуваат со сложени социјални проблеми им е оневозможено да ги остварат закажаните антенатални контроли, заради согледувањето на негативниот став на здравствениот персонал, вклучувајќи го тука и неклиничкиот персонал, како што се лицата за прифат. Се очекува дека едукацијата и обуката на персоналот можеби ќе олесни да се разберат проблемите со кои се соочуваат жените во сложени социјални услови и како нивното однесување може да влијае врз овие жени, ќе го намали негативното однесување и несоодветниот речник. Во моментов постојат бројни опции кои може да се употребат во овој контекст, сепак, која од овие (ако некоја воопшто) носи очекувани позитивни промени, не е познато. Земајќи ги во предвид ресурсите, вклучени во обезбедувањето на обука во рамките на НЗС, важно е да се обезбеди најекономичен начин за нивно осигурување.

4.2 Ефектот на раната контрола врз акушерскиот и неонатолошкиот исход

Дали раната контрола (во 10^{та} или 12⁺⁶ гестациски недели) го подобрува исходот кај бремените жени со сложени социјални проблеми во однос на подоцнежните контроли?

Зошто е ова важно

Упатството на NICE за антенатална грижа (NICE клиничко упатство 62) препорачува првата закажана контрола да се реализира идеално пред 10^{та} гестациска седмица, а актуелната политика ^[14] го поддржува закажувањето на контролата до 12^{та} недела за сите жени. Главниот аргумент кој ја поддржува оваа препорака е да им се овозможи на сите жени да се вклучат во антенаталните скрининг програми за хемоглинопатии и Даунов синдром во определено време, да им се овозможи прецизно одредување на гестациската старост и веројатниот термин за породување со употреба на ултразвук и да се направи план за грижа за бремената жена кој вклучува определен број на прегледи кои се задолжителни и дополнителни контроли кои, можеби, ќе треба да се направат.

Познато е дека бремените жени со сложени социјални проблеми, во просек, започнуваат со контроли подоцна, што се смета дека е поврзано со лош исход од акушерски и од

неонатолошки аспект.^[15] Се добива впечаток дека раното закажување на првата контрола е поважно за овие пациентки отколку за бремените жени во општата популација. Сепак, не постојат досегашни докази дека спроведувањето на мерки за корекција на оваа ситуација ќе го подобри исходот за жените кои живеат во сложени социјални услови или за нивните бебиња.

4.3 Како може да се евалуираат различните модели на услуги?

Кои податоци треба да се собираат и како тие треба да се собираат и да се распределат, за да се процени квалитетот на различните модели на услуги.

Зошто е тоа важно

Рутински собраните податоци за ефективност на различните модели за грижа во демографијата се оскудни. Иако податоците за морталитетот прецизно се претставени во извештајот, публикуван од Центарот за иследување на мајката и детето^[16], морбидитетот и исходот на бременоста не се поврзуваат често со бременостите кај жените кои се соочуваат со сложени социјални проблеми. Најголемиот дел од истражувањата во областа на социјалната комплексност и бременоста се квалитативни, дескриптивни и некомпаративни. За да се процени финансиската и клиничката ефикасност на одреден специјализиран модел за грижа, потребно е да се поседуваат основни податоци за овие бремености и исходот од нив, во корелација со специфичниот модел на грижа.

4.4 Модел на сервисни услуги

Каков модел на обезбедување на услуги постои во Велика Британија (ВБ) за четирите популациони категории кои се опфатени во ова упатство, а кои се соочуваат со сложени социјални проблеми (жени кои злоупотребуваат супстанции, жени кои се скорешни мигранти, кандидати за азил или бегалци или имаат тешкотии со читањето и зборувањето на англискиот јазик, млади жени на возраст под 20 години и жени кои се жртви на семејно насилство)? Како овие модели се споредуваат, меѓусебно и со стандардната грижа, во контекст на исходот?

Зошто е тоа важно

Доказите, разгледувани од Групата за развој на упатството (ГРУ) се сиромашни од неколку аспекти. Голем дел од студиите се спроведени во други делови на светот и не беше јасно дали се применливи за ВБ. Голем дел од испитуваните интервенции беа повеќеслојни, а од истражувањата не беше јасно кој аспект на интервенцијата води до подобрување на исходот и дали ќе доведе до слични промени во ВБ. Исто така, во иста мерка не беше јасно дали конкретна интервенција, како, на пример, специјалистичка служба за тинејџери, довела до промени во исходот кој е испитуван.

Создавањето на пречистена и прецизна мапа на здравствени услуги за бремените жени со сложени социјални проблеми во ВБ и ефективност на тие услуги, може да претставува репер за добра пракса кој локалните служби ќе го прилагодуваат, зависно од нивната популација и од ресурсите. Мапа на провајдери, нивните услуги и податоци за исходот може, исто така, да им помогне на службениците и на носителите на

услугите да учат едни од други, да соработуваат и да создадат заедничка служба и да ги споделат информациите на начин кој ќе овозможи континуирано унапредување на услугите за оваа категорија на жени.

4.5 Антенатални прегледи за жените кои злоупотребуваат супстанции или жени зависници

Кои методи помагаат и ги охрабруваат жените зависници да одржуваат контакт со антенаталните служби, т.е да доаѓаат на закажаните антенатални контроли? Какви дополнителни консултации (ако некакви воопшто) им се потребни на жените зависници, надвор од стандардите, предвидени во NICE клиничкото упатство за „Антенатална грижа“?

Зошто е тоа важно

Жените кои злоупотребуваат супстанции се познати по тоа што се подложни на лош исход во поглед на бременоста и новороденото во однос на другите жени. Задоцнетото започнување со контролите и изостанувањето од закажаните контроли, познато е дека се поврзани со лош исход, па оттаму е важно да се етаблираат мерки со кои ќе се охрабрат овие пациентки да ги остваруваат редовно антенаталните контроли. ГРУ предлага дека некои интервенции би можеле да ја подобрат редовноста на антенаталните посети, но овие докази беа поткопани од употребата на самоселектирани контролни групи, па ефектот на интервенцијата во основа е нејасен.

Во врска со дополнителните прегледи, ГРУ не беше во можност да идентификува некоја конкретна интервенција која би имала позитивен ефект на исходот, иако постоеја докази со низок квалитет дека дополнителната поддршка навидум го подобрува исходот. Поголемиот дел од овие докази потекнуваат од Соединетите Американски Држави, а недостасуваат високо квалитетни податоци од ВБ.

Се чини, дека олеснувањето на пристапот на закажаните антенатални контроли и обезбедувањето на адаптирана грижа, ќе го подобри исходот, но засега не е познато како тоа треба да се изведе.

[14] Министерство за здравство (2007). Прашања за мајчинството: избор, пристапност и континуитет на грижата во безбедните служби. Лондон: Министерство за здравство.

[15] Доверлива истрага во здравјето на мајката и на детето (2007). Спасувајќи ги животите на мајките: ревизија на случаите на матернална смрт за да се направи мајчинството побезбедно - 2003-2005. Лондон: Доверлива истрага во здравјето на мајката и на детето.

[16] Доверлива истрага во здравјето на мајката и на детето (2009). Перинатален морталитет. Лондон: Доверлива истрага во здравјето на мајката и на детето.

5. Други верзии на упатството

Целосно упатство

Целосното упатство „Бременост и сложените социјални фактори: модел за провајдери на услуги за жени со комплексни социјални проблеми“¹⁰ содржи детален опис на методите и на доказите, користени во развојот на упатството. Издадено е од Националниот колаборативен центар за здравјето на жената и на детето.

Информации за јавноста

Достапно е резиме за жените и за нивните партнери/негуватели (Информација за јавноста).¹¹

Ги охрабруваме службениците на националниот здравствен сервис и од невладиниот сектор да го користат текстот од оваа брошура за сопствено информирање во врска со близначката и триплодната бременост.

¹⁰ <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13167/50861/50861.pdf>

¹¹ <http://publications.nice.org.uk/antenatal-care-for-women-who-are-pregnant-with-twins-or-triplets-ifp129>

6. Поврзани NICE упатства

Објавени

- Како да престанете со пушење во бременоста и породувањето што следи, NICE упатство за јавно здравје 26 (2010).
- Нарушувања, поврзани со употреба на алкохол: клинички менаџмент, NICE клиничко упатство 100 (2010).
- Нарушувања, поврзани со употреба на алкохол: превенција на штетно пиеење, NICE упатство за јавно здравје 24 (2010).
- Кога да се посомневате во злоупотреба на дете, NICE клиничко упатство 89 (2009).
- Антенатална грижа: рутинска грижа за здрава бремена жена, NICE клиничко упатство 62 (2008).
- Подобрување на исхраната кај трудници и доилки и деца во домаќинства со низок приход, NICE упатство за јавно здравје 11 (2008).
- Служби за сецесија на пушењето, NICE упатство за јавно здравје 10 (2008).
- Ангажманот на заедницата во унапредување на здравјето, NICE упатство за јавно здравје 9 (2008).
- Промени во однесувањето во популацијата, заедницата и на индивидуално ниво, NICE упатство за јавно здравје 6 (2007).
- Интервенции со помош на заедницата за намалување на злоупотребата на супстанции помеѓу ранливите и запоставени деца и младинци. NICE упатство за интервенција во јавното здравје 4 (2007).
- Злоупотреба на наркотици: Детоксификација од опиоиди, NICE клиничко упатство 52 (2007).
- Злоупотреба на наркотици: Психосоцијални интервенции, NICE клиничко упатство 51 (2007).
- Куси интервенции и упатување за престанок со пушење во примарна заштита и во други услови, NICE упатство за интервенција во јавното здравје 1 (2006).
- Се грижиме за децата и за младите луѓе, NICE упатство за јавно здравје 28 (2010).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат на начин кој ќе овозможи новите препораки да бидат засновани на нови докази. Новите докази се бараат 3 години по објавувањето, а од здравствените работници и од пациентите се бара нивно гледиште; овие информации се користат во донесувањето на одлуката за тоа дали треба да се ажурира целото упатство или дел од упатството. Доколку нови квалитетни докази бидат објавени во скоро време, може да се донесе и одлука за забрзано ажурирање на дел од препораките. Ве молиме, обратете се на нашата веб страница за информација околу ажурирањето на упатството.

Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим

Група за развој на упатството

(15 члена, податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg110).

Експерт советник

(податоци може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg110).

Проектен тим на nice

(5 члена, податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg110).

Додаток Б: Панел за рецензија на упатството

Панелот за рецензија на упатството е независно тело кое го надгледува развојот на упатството и презема одговорност во мониторингот на придржувањето кон развојниот процес на NICE упатствата. Групата особено води сметка за адекватно разгледување и осврнување на коментарите од заинтересираните страни. Панелот вклучува членови на следниве проминенции: примарна грижа, секундарна грижа, јавно здравство и индустрија, немедицински лица.

(5 члена, податоци за членовите може да се најдат на guidance.nice.org.uk/cg110).

Додаток В: Алгоритми

Клиничките патеки за менаџмент на повеќеплодната бременост се објавени во целосното упатство.

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третманот и за грижата кон луѓето со специфични здравствени нарушувања и состојби во рамките на здравствениот систем.

Упатството беше развиено од Националниот центар за соработка за здравјето на жената и на детето. Центарот за соработка работеше со група на здравствени професионалци (вклучувајќи и консултанти, општи доктори и сестри), пациенти и негуватели, како и технички персонал кои работеа на разгледување на доказите и изработија нацрт на препораките. Препораките беа финализирани по јавна дебата.

Методите и процесот на развој на NICE клиничкото упатство се опишани во Прирачникот за упатства¹².

Издадовме и Информации за јавноста во кои е објаснето ова упатство. На располагање се и информации за начинот на примена на упатството, како и информации за доказите на кои се базира упатството.

Промени од публикувањето:

Октомври, 2012: мали промени.

Јануари, 2012: мали промени.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува гледиште на NICE кое пристигна по внимателно разгледување на достапните докази. Од здравствените професионалци се очекува да се придржуваат кон него при носењето на клиничките одлуки. Сепак, упатството не ја надвладува индивидуалната одговорност на здравствениот работник во донесувањето на одлуките во зависност од околностите кај секој пациент поединечно, во консултација со пациентот, старателот или негувателот, информиран според упатството за карактеристиките на секој лек кој се разгледува како можно средство.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на локалниот комесар и/или давател на услуги. Комесарот и давателот на услуги се одговорни за спроведувањето на упатството во локални рамки, во рамките на своите должности треба да оневозможат незаконска дискриминација и да го почитуваат промовирањето на еднаквоста на приликите. Ниеден дел од ова упатство не треба да се толкува на начин кој ќе го направи текстот неконзистентен во спроведувањето на овие начела.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2011. Сите права задржани. Материјалите на NICE со заштитени авторски права може да се преземат за индивидуално истражување и анализа и може да се репродуцираат за едукативни и за

¹²

http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinicalguidelinedevelopmentmethods/clinical_guideline_development_methods.jsp

непрофитабилни цели. Репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели, не е дозволена без претходна пишана дозвола од NICE.

NICE контакт

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780