

16. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Совершенствование государственной системы охраны материнства и детства, внедрение отечественных и международных научных достижений в практику внесли значительные изменения в организацию акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.

В амбулаторном звене оказания акушерско-гинекологической помощи ведущая роль принадлежит женским консультациям, обеспечивающим охрану репродуктивного здоровья населения. В службе родовспоможения получили развитие перинатальные центры, медико-генетические консультации, центры планирования семьи и репродукции, другие типы учреждений.

- 1 Конституция Российской Федерации, статья 38
Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.
- 2 Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статья 52
Регламентированы права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья:
 - материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством;
 - каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской

помощью в медицинских организациях в рамках программы госгарантий;

- обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

3

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статья 56

Закреплены права женщин на искусственное прерывание беременности:

- каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия;
- искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ,

регламентирующие организацию оказания медицинской помощи женщинам:



Приказ Минздрава России от 20.10.2020 №1130н

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»

регулирует оказание медицинской помощи женщинам:

- в период беременности (в том числе с пороками развития у плода, с инфекционными и неинфекционными заболеваниями);
- в период родов и в послеродовом периоде;

- при неотложных состояниях;
- с гинекологическими заболеваниями;
- при искусственном прерывании беременности.



Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №803н

Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению

устанавливает правила использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается в:

виде	форме	условиях
<ul style="list-style-type: none"> • первичной медико-санитарной помощи; • специализированной, в том числе ВМП; • скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> • экстренной; • неотложной; • плановой. 	<ul style="list-style-type: none"> • амбулаторных; • дневного стационара; • стационарных.

Медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» оказывается в:

первичная специализированная медико-санитарная помощь	<ul style="list-style-type: none"> • амбулатории; • центре общей врачебной (семейной) практики; • многопрофильной поликлинике; • районной больнице;
---	---

- женской консультации;
- родильном доме;
- перинатальном центре.

специализированная медицинская помощь, включая ВМП

- республиканской, краевой, областной больницах;
- родильном доме;
- перинатальном центре;
- специализированной больнице;
- госпитале.

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

- родильном доме;
- перинатальном центре;
- республиканской, краевой, областной больницах;
- центре медицины катастроф.



Женская консультация – самостоятельная медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации для оказания ПМСП по профилю «Акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях.

Деятельность женской консультации строится по участковому принципу, что способствует преемственности в работе с врачом-терапевтом участковым и врачом-педиатром участковым.

Функции женской консультации:

- организация и проведение профилактических приемов;
- диспансерное наблюдение беременных женщин;
- обследование и лечение беременных женщин и пациентов с гинекологическими заболеваниями;

- дистанционные консультации при невозможности посещения пациентами женской консультации, патронаж на дому;
- консультирование по вопросам охраны и укреплению репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
- внедрение современных диагностических и лечебных технологий;
- подготовка к беременности и родам;
- направление на санаторно-курортное лечение при наличии показаний;
- проведение клинко-экспертной оценки качества медицинской помощи женщинам;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями;
- медико-психологическая и социальная помощь;
- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- информирование и повышение санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни;
- проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по их улучшению;
- повышение квалификации медицинских работников;
- участие в направлении женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу.

Женщину при наличии осложнений течения беременности направляют для лечения в акушерский стационар или гинекологическое отделение в зависимости от срока

беременности; при сочетании осложнений беременности и экстрагенитальных заболеваний – в отделение по профилю заболевания.

Критерии качества работы женской консультации:

- показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- показатель ранней постановки на учет по беременности;
- доля женщин, вставших на учет по беременности из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- частота невынашивания и недонашивания беременности;
- отсутствие антенатальной гибели плода;
- отсутствие врожденных аномалий развития плода, не выявленных во время беременности;
- отсутствие разрывов матки вне стационара;
- несвоевременное направление в стационар беременных с преэклампсией, переносенной беременностью и другие.



Дневной стационар – структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь при лечении акушерской и гинекологической патологии, в том числе у несовершеннолетних, при использовании вспомогательных репродуктивных технологий, а также при искусственном прерывании беременности; в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Функции дневного стационара:

- оказание медицинской помощи больным по профилю «Акушерство и гинекология» в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в стационаре;
- восстановительное лечение пациентов, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств;
- проведение лечебных и диагностических мероприятий, требующих наблюдения в течение нескольких часов в условиях медицинской организации (в связи с проведением малых гинекологических операций, искусственным прерыванием беременности, при использовании вспомогательных репродуктивных технологий);
- формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение среди женщин;
- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации;
- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- взаимодействие с другими лечебно-диагностическими подразделениями медицинской организации;
- ведение учетной и отчетной документации.

В дневной стационар направляются пациенты:

- с гинекологическими заболеваниями;
- в период беременности и послеродовом периоде;

- нуждающиеся в инвазивных манипуляциях, ежедневном наблюдении и выполнении медицинских процедур.

При наличии медицинских показаний пациент может быть направлен в круглосуточный стационар.



Родильный дом – самостоятельная медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации для оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, а также медицинской помощи новорожденным.

Функции родильного дома:

- оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы в стационарных условиях;
- внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным;
- проведение анализа причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагенитальных осложнений во время беременности у женщин; заболеваемости новорожденных;

- осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;
- обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным, проведение неонатального и аудиологического скрининга;
- организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме;
- взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими медицинскими организациями;
- организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников;
- ведение учетной и отчетной документации.

Критерии качества работы акушерского стационара:

- показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- частота нормальных родов;
- частота преждевременных родов;
- частота кесарева сечения;
- частота обезболивания в родах;
- частота осложненных родов;
- частота кровотечений в родах;
- частота послеродовых осложнений;
- частота родовой травмы новорожденных.



Перинатальный центр – самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации для оказания медицинской помощи пациентам:

- в период беременности, родов, послеродовый период,
- по сохранению и восстановлению репродуктивной функции;
- оказания медицинской помощи новорожденным.

Функции перинатального центра:

- оказание консультативно-диагностической и лечебной помощи на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;
- участие в информационном взаимодействии в рамках интеграции медицинских информационных систем;
- участие в аналитическом сборе данных из подсистем ЕГИСЗ;
- организация оказания ВМП;
- мониторинг за состоянием пациентов, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание медицинской помощи;
- плановый мониторинг и контроль маршрутизации пациентов;
- взаимодействие между медицинскими организациями;
- оказание дистанционных видов консультативной помощи;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- оказание анестезиолого-реанимационной помощи;
- оказание хирургической помощи новорожденным;
- апробация и внедрение в деятельность медицинских организаций современных медицинских технологий;
- обеспечение системы реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии;
- проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки медицинских работников;
- осуществление статистического мониторинга;
- организация проведения информационных мероприятий.



Преимуществом деятельности перинатального центра является организация **второго этапа неонатальной помощи новорожденным**, что исключает их транспортировку.

Данные Росстата

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

	2000	2010	2021	2022	2023
Численность врачей акушеров-гинекологов					
Всего, тысяч человек	41,9	43,7	43,9	43,3	43,5
на 10 000 человек населения	5,4	5,7	5,6	5,5	5,6

	2000	2010	2021	2022	2023
Численность среднего медицинского персонала (акушерки)					
Всего, тысяч человек	76,7	64,9	49,4	48,2	48,5
на 10 000 человек населения	9,9	8,5	6,3	6,2	6,2

	2019	2020	2021	2022	2023
Число коек для беременных женщин, рожениц и родильниц, тыс.	58,9	50,8	50,7	52,3	50,3
Число женских консультаций, акушерско-гинекологических отделений (кабинетов), тыс.	20,0	20,9	19,9	19,8	20,1
Число фельдшерско-акушерских пунктов, тыс.	33,6	33,6	33,6	33,5	33,3

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ:

Учетная форма №025/у

- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

Учетная форма №025-1/у

- Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

Учетная форма №030/у

- Контрольная карта диспансерного наблюдения;

Учетная форма №111/у-20

- Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы;

Учетная форма №113/у-20

- Обменная карта беременной, роженицы и родильницы.



Приказ Минздрава России от 23.11.2021 №1089н

Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Работающим женщинам независимо от стажа работы предоставляют отпуск по беременности и родам:

Беременность	Начало отпуска при сроке, недель	Продолжительность, календарных дней	
Одноплодная	30	140	70 до родов, 70 после родов
Многоплодная	28	194	84 до родов, 110 после родов

Беременность и роды являются важными событиями в жизни женщины и требуют специализированного ухода для обеспечения здоровья и безопасности матери и ребенка.