

АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Практическое руководство для врачей

*Под редакцией
член-корр. РАМН, профессора **И.С.Сидоровой**,
профессора **Т.В.Овсянниковой**,
профессора **И.О.Макарова***



Москва
«МЕДпресс-информ»
2009

Раздел I.

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ПЕРВИЧНОЙ
АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В ЖЕНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ**

В настоящее время первичная медицинская помощь женщинам в период беременности, а также пациенткам с гинекологической патологией оказывается в женских консультациях и акушерско-гинекологических кабинетах поликлиник. Учитывая особое значение женских консультаций в профилактике осложнений беременности, родов, послеродового периода, охране репродуктивного здоровья женщин, в целях развития и дальнейшего совершенствования организации акушерско-гинекологической помощи, эти учреждения внесены в номенклатуру учреждений здравоохранения, утвержденную в установленном порядке.

В системе Минздравсоцразвития России функционируют 1704 женских консультаций в составе родильных домов и поликлиник и 47 женских консультаций являются самостоятельными юридическими лицами.

В настоящее время работа женских консультаций регламентируется Приказом Минздравсоцразвития России от 30.03.2006 г. №223 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации», согласно которому женская консультация оказывает медицинскую помощь по охране репродуктивного здоровья, профилактике абортов, женщинам в период беременности, после родов. Проводится профилактика, диагностика и лечение гинекологических заболеваний в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также на основании «родового сертификата». Деятельность женской консультации осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, приказами Минздравсоцразвития России и учредительными документами.

Район обслуживания, мощность учреждения, контингенты и численность обслуживаемого населения устанавливаются органом местного самоуправления, в ведении которого находится женская консультация, по согласованию с органом управления здравоохранения.

Штат медицинского и другого персонала женской консультации устанавливается руководителем в соответствии со штатными нормативами. В женской консультации, являющейся структурным подразделением учреждения

здравоохранения, структура, штат медицинского персонала, функциональное взаимодействие между женской консультацией и подразделениями организации здравоохранения определяются руководителем организации здравоохранения в зависимости от конкретных условий и потребности обеспечения ее деятельности. В штат женской консультации рекомендуется вводить социального работника, который участвует в работе по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи. Основной его задачей является работа с подростками, молодежью и женщинами социальной группы риска по предупреждению непланируемой беременности, а также инфекций, передающихся половым путем.

5-дневная или 6-дневная рабочая неделя устанавливается администрацией учреждения с учетом специфики работы

Финансирование осуществляется органом управления здравоохранением на основе утвержденных нормативов бюджетного финансирования и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Дополнительными источниками финансирования являются средства, полученные из региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации на оказание медицинских услуг беременным женщинам на основании «родового сертификата», а также средства, полученные из местного бюджета, добровольного медицинского страхования, от оказания платных услуг населению и другие виды финансирования, не запрещенные российским законодательством.

Режим работы женской консультации организуется с учетом обеспечения максимальной доступности амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

В женских консультациях время работы рекомендуется устанавливать с 8 до 20 часов; в субботу, предпраздничные и праздничные дни – с 8 до 18 часов. Информация о часах работы женской консультации, расписании приемов врачей всех специальностей, лечебных и диагностических кабинетов, работе школы материнства размещается у регистратуры. Следует предусмотреть возможность самозаписи на прием к врачу или посещения врача с талоном на руках. Запись к специалистам для обследования может быть предварительной. В соответствии с этими записями акушерка готовит к приему необходимую документацию. Женщине предоставляется право выбора врача по ее желанию. В целях оптимизации преемственности рекомендуется наблюдение женщины во время беременности и после родов одним и тем же врачом.

Помощь на дому беременным, родильницам и гинекологическим больным оказывает лечащий или дежурный врач женской консультации. Помощь на дому осуществляется в день вызова. После посещения женщины врач вносит соответствующую запись в первичную медицинскую документацию. Лечебные и диагностические манипуляции на дому выполняются средним медицинским персоналом (по назначению врача).

Рекомендуемая структура женской консультации:

- а) регистратура;
- б) кабинет врача акушера-гинеколога;

- в) кабинеты специализированных приемов:
 - планирования семьи;
 - невынашивания беременности;
 - гинекологической эндокринологии;
 - патологии шейки матки;
 - бесплодия (репродуктивного здоровья);
 - гинекологии детского и подросткового возраста;
 - функциональной и пренатальной диагностики;
- г) кабинеты специалистов:
 - терапевта;
 - стоматолога;
 - психотерапевта (медицинского психолога);
 - юриста;
 - социального работника;
 - лечебной физкультуры;
 - физиотерапевтических методов лечения;
 - психопрофилактической подготовки беременных к родам;
- д) другие подразделения:
 - малая операционная;
 - клиничко-диагностическая лаборатория;
 - дневной стационар;
 - стационар на дому;
 - процедурный кабинет;
 - стерилизационная.

Порядок осуществления деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 марта 2006 г. №223 на должность врача акушера-гинеколога женской консультации назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело», прошедшие последиplomную подготовку по специальности «акушерство и гинекология» и получившие сертификат специалиста по специальности «акушерство и гинекология». В своей работе врач акушер-гинеколог руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органа исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органа местного самоуправления, а также настоящим Порядком.

При оказании акушерско-гинекологической помощи врач должен соблюдать стандарты, утвержденные Минздравсоцразвития России.

Первостепенными задачами врача акушера-гинеколога являются:

- осуществление наблюдения за пациентами на всех этапах оказания медицинской помощи;

- представление заключения о необходимости направления беременных, женщин с гинекологическими заболеваниями по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности беременных и женщин с гинекологическими заболеваниями;
- организация и проведение мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима на основе санитарных норм и правил;
- взаимодействие с государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
- содействие в обеспечении правовой помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным;
- осуществление диспансерного наблюдения за беременными (в том числе патронаж беременных и родильниц), формирование группы «высокого акушерского и перинатального риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода, выдача родовых сертификатов;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных и семьи к рождению ребенка;
- организация и проведение профилактических гинекологических осмотров (с обязательным обследованием молочных желез), прежде всего, с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний;
- повышение уровня санитарно-гигиенического образования среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики аборт, планирования семьи;
- организация и проведение профилактических мероприятий по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических заболеваний, инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- проведение комплекса мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации;
- организация экстренной медицинской помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным независимо от места жительства в случае их непосредственного обращения в учреждение здравоохранения при возникновении острых состояний;
- организация, в случае необходимости, консультации беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим женской консультацией), врачами других специальностей;
- обеспечение дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям пациентов, в том числе необходимыми лекарственными средствами;