



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

30. 12. 2020

№ 2498-П

г. Екатеринбург

***О совершенствовании работы женских консультаций
на территории Свердловской области на основе внедрения
организационных «бережливых» технологий»***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с целью повышения доступности и удовлетворенности пациентов женских консультаций медицинской помощью, улучшения качества диагностики и лечения на амбулаторном этапе в условиях женских консультаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) распределение женских консультаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях на группы (уровни) (приложение № 1);
 - 2) положение об организации деятельности женских консультаций на территории Свердловской области (приложение № 2);
 - 3) положение о работе доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций на территории Свердловской области (приложение № 3);
 - 4) положение о работе кабинета/приема дежурного врача (приложение № 4);
 - 5) положение о работе кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга (приложение № 5);
 - 6) положение по организации патронажа беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип (приложение № 6);
 - 7) положение по функционированию выездных бригад специалистов для проведения осмотра женского населения сельских территорий (приложение № 7);
 - 8) положение об организации Школы осознанного родительства (приложение № 8);
 - 9) форму сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-терапевту регистрации повышенного артериального давления (приложение № 9).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области:

- 1) организовать работу женских консультаций в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;
- 2) организовать работу доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;
- 3) организовать работу кабинета/приема дежурного врача в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;
- 4) организовать работу кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;
- 5) организовать работу по организации патронажа по новой методике работы в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;
- 6) утвердить график работы выездных бригад специалистов в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;
- 7) организовать работу Школы осознанного родительства в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;
- 8) обеспечить оформление сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-терапевту регистрации повышенного артериального давления в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;
- 9) назначить приказом по учреждению специалиста, ответственного за совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий;
- 10) взять под личный контроль совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий.

3. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2019 № 1470-п «О совершенствовании работы женских консультаций на территории Свердловской области на основе внедрения организационных «бережливых» технологий» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru, 2019, 8 августа, № 22237)) признать утратившим силу.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

5. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) и «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov.ru) в течение трех дней с момента подписания.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

**Распределение женских консультаций, оказывающих первичную
специализированную медико-санитарную помощь по профилю
«акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях на группы
(уровни)**

1. Первая группа (уровень) – женские консультации (кабинеты поликлинических отделений) при центральных районных больницах и районных больницах, акушерских стационарах первой группы (уровня), оказывающие первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях с численностью обслуживаемого населения от 20000 до 50000 человек

1	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»
2	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
3	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
4	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»
5	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»
6	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»
7	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»
8	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»
9	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
10	ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»
11	ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»
12	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
13	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»
14	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
15	ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»
16	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
17	ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»
18	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»
19	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»
20	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
21	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
22	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»
23	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
24	ГБУЗ СО «Арамилская городская больница»
25	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
26	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»

27	ГАУЗ СО «Городская больница г. Верхний Тагил»
28	ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»
29	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»
30	ГБУЗ СО «Каменская центральная районная больница»
31	ГАУЗ СО «Карпинская центральная районная больница»
32	ГАУЗ СО «Кировградская центральная районная больница»
34	ГАУЗ СО «Мальшевская городская больница»
33	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная районная больница»
34	ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница»
35	ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»
36	ГАУЗ СО «Рефтинская городская больница»
37	ГАУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»

2. Вторая группа (уровень) – женские консультации самостоятельные или в составе родильных домов второй группы (уровня), городских больниц и поликлиник с численностью обслуживаемого населения от 50000 до 70000 человек, а также межрайонных перинатальных центров с численностью обслуживаемого населения от 70000 до 100000 человек

1	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
2	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»
3	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»
4	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
5	ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
6	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»
7	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
8	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»
9	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
10	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
11	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
12	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»
13	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
14	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского город Екатеринбург»
15	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 3 город Екатеринбург»
16	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»
17	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»

18	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»
19	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
20	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»
21	ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г. Новоуральск
22	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»
23	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»
24	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
25	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
26	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», консультативно-диагностическое отделение
27	ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский»
28	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»
29	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
30	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России», г. Лесной
31	ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России, г. Новоуральск
32	ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России, г. Заречный

3. Третья группа (уровень) – консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства, самостоятельные центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков

1	ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка»
2	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»
3	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»
4	ФГБУ «Научный исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Положение об организации деятельности женских консультаций на территории Свердловской области

1. Женская консультация является структурным подразделением медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях.

2. Структура и штатная численность женской консультации устанавливаются в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

3. Оснащение женской консультации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4. Женская консультация осуществляет следующие функции:
диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

организация дистанционных медицинских консультаций при невозможности посещения пациентами женских консультаций, проведение патронажа пациентов на дому;

направление в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода для выявления нарушений роста и развития плода, в том числе наличие, хромосомных и генных нарушений и внутренних пороков развития у плода;

выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;

консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях;

организация и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;

организация и взаимодействие с медицинскими организациями (подразделениями), осуществляющими диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;

установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин, в том числе девочек, с гинекологическими заболеваниями;

осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, радиокриохирургия и др.);

обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных женщин, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими медицинскими организациями (медико-генетическими центрами (консультациями), кожно-венерологическим, онкологическим, психоневрологическим, наркологическим, противотуберкулезным диспансерами), территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми компаниями, территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации;

проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листов нетрудоспособности женщинам по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;

оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

проведение консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;

социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;

медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, в том числе в части формирования репродуктивного поведения, организация посещения врачом - акушером-гинекологом на дому маломобильных групп пациентов;

повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;

внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;

выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций;

проведение мероприятий в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин, профилактики врожденной и наследственной патологии у будущего ребенка, профилактики абортов, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;

проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

Положение о работе доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций на территории Свердловской области

Работа доврачебного кабинета/кабинетов (далее – кабинет) в женской консультации организуется с целью повышения доступности и удовлетворенности пациентов медицинской помощью за счет высвобождения 30 % времени приема врача акушера-гинеколога для приема других пациентов, уменьшения кратности визитов одного пациента к врачу (вне беременности с 3,8 до 2,5) за счет передачи части функций врача среднему медицинскому персоналу доврачебного кабинета, возможности получения комплексной услуги во время основного приема врача, распределения потоков пациентов, возможности повышения профессиональных компетенций среднего медицинского персонала.

Целесообразно организовывать не более 1 кабинета на 5 врачебных участков. Работа кабинета организуется в соответствии с режимом работы женской консультации с 8.00 до 20.00 в утренние и вечерние приемы, в том числе обеспечивается работа в праздничные и выходные дни.

Кабинет необходимо укомплектовать кадрами, провести предварительный инструктаж по организации работы кабинета. В дальнейшем инструктаж должен проводиться регулярно. Акушерки, ведущие самостоятельный прием, должны владеть навыками по проведению осмотра и пальпации молочных желез, проведению цервикального скрининга, забору материала для микроскопического исследования отделяемого мочеполовых органов. Персонал должен владеть навыками коммуникативного общения, соблюдать нормы медицинской этики и уметь собрать анамнестические данные у пациента, как и любой медицинский сотрудник, владеть оказанием неотложной помощи в случае возникновения экстренных ситуаций.

Кабинет размещается на 1 этаже поликлиники или на этаже, где ведется основной прием пациентов в непосредственной близости от регистратуры в отдельной комнате с хорошим освещением.

Категории пациентов для направления в кабинет доврачебного приема:

- 1) беременные женщины при взятии на диспансерный учет;
- 2) пациенты при профилактическом посещении при отсутствии жалоб;
- 3) пациенты с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых);
- 4) женщины с гинекологическими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете.

Маршрутизация пациента в кабинет осуществляется:

1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения (как по предварительной записи, так и в день обращения);

2) при обращении по телефону к операторам кол-центра;

3) через запись акушеркой, проводящей плановую работу с пациентами диспансерной группы, по согласованию даты посещения с пациенткой в телефонном режиме.

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки для постановки на диспансерный учет в связи с беременностью.

Фельдшер/акушерка доврачебного кабинета в день посещения пациенткой врача собирает анамнез, проводит осмотр: измерение роста, веса, артериального давления, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки. Пальпирует молочные железы. При поздней явке выслушивает сердечные тоны плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода малогабаритного. Оформляет индивидуальную карту беременной и родильницы в автоматизированной системе «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ»). Выписывает направления на исследования и консультации к узким специалистам, информирует пациентку о датах и времени их прохождения, о необходимости подготовки к исследованиям. Проводит первичную консультацию по принципам здорового питания и гигиене.

Доставляет индивидуальную карту беременной и родильницы и направляет пациентку в кабинет врача акушера-гинеколога для проведения гинекологического осмотра и забора мазков на исследование.

Информирует пациентку о времени проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

На территории Свердловской области организована двухуровневая модель проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

Маршрутизация беременных для проведения пренатальной диагностики осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1058-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

Беременные женщины, изначально имеющие факторы высокого риска рождения ребенка с врожденной и наследственной патологией, направляются на проведение комплекса пренатальной диагностики 1 триместра в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» в режиме «клиники одного дня».

Беременные женщины с низким риском нарушений развития ребенка проходят комплекс пренатальной диагностики в межмуниципальных кабинетах пренатальной диагностики.

Оптимальным сроком для проведения комплекса пренатальной диагностики 1 триместра является срок гестации от 11 недель до 13 недель 6 дней.

Если срок беременности менее 11 недель или более 13 недель 6 дней, проведение комплекса пренатальной диагностики невозможно.

В рамках комплекса пренатальной диагностики так же проводится расчет риска преэклампсии. По результатам исследования проводится консультирование акушера-гинеколога для определения показаний к назначению ацетилсалициловой кислоты согласно федеральным клиническим рекомендациям от 07.06.2016 № 15-4/10/2-3483 «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки с гинекологическим заболеванием, подлежащим диспансерному учету, пациентки при посещении с профилактической целью, при отсутствии жалоб; пациентки с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых).

Фельдшер/акушерка доврачебного кабинета осуществляет осмотр и пальпацию молочных желез, забор мазков на флору и цитологическое исследование. Выписывает направления на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию, ультразвуковое исследование органов малого таза, флюорографию. Вносит информацию о проведенных манипуляциях и выданных направлениях на обследования в медицинскую карту амбулаторного больного. Осуществляет запись на плановый прием к врачу акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований (учитывая сроки готовности анализов при записи и сообщая их пациентке), согласовывая удобную дату посещения врача акушера-гинеколога с пациентом.

При выявлении акушеркой/фельдшером подозрительных симптомов (плюскань во время осмотра в зеркалах, кровянистые выделения из половых путей, обнаружение опухолевидных образований в молочных железах и другие сомнительные для акушерки состояния) пациент должен быть направлен на осмотр к дежурному врачу акушеру-гинекологу и осмотрен им в день обращения.

К моменту следующего посещения пациентом врача акушера-гинеколога результаты исследований будут находиться в медицинской карте, что позволит врачу провести при необходимости комплексную услугу пациенту с учетом данных доврачебного кабинета и предварительного обследования:

- 1) кольпоскопия (по показаниям);
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза, молочных желез (по показаниям);
- 3) ультразвуковое исследование в период беременности: фетометрия, цервикометрия, доплерометрия, определение индекса амниотической жидкости (ИАЖ);
- 4) регистрация сердечной деятельности плода (КТГ);
- 5) постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение терапии (по показаниям);
- 6) назначение дополнительного обследования (по показаниям).

Акушерка/фельдшер кабинета осуществляет консультирование по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции в соответствии с приложением № 1 к настоящему положению, а также по вопросам прегравидарной подготовки в соответствии с приложением № 2 к настоящему положению.

Приложение № 1 к положению о работе доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций на территории Свердловской области

Консультирование по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции

Репродуктивный выбор предполагает: предпочтение материнства, как наиболее рационального заложенного природой репродуктивного поведения женщины либо предпочтение предупреждения нежелательной беременности, отражающее социально-экономическое положение женщины в современных условиях.

Планирование семьи – это обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей.

Планирование семьи позволяет предотвращать частые или несвоевременные беременности и роды, которые причастны к самым высоким показателям материнской и детской смертности в мире.

При проведении консультирования по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции пациентку необходимо информировать:

1) о способах плановой контрацепции с использованием современных методов (гормональная контрацепция и внутриматочные средства);

2) о неконтрацептивных эффектах и протективных свойствах гормональной контрацепции;

3) о выявлении противопоказаний приема гормональной контрацепции, связанных с сердечно-сосудистым риском;

4) о способах экстренной контрацепции в случаях незащищенного полового акта или неэффективного использования контрацептивов;

5) о возможности проведения консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности в кабинете психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации данного учреждения;

6) о возможности проведения социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовки к семейной жизни и ориентации на здоровую семью в кабинете психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации данного учреждения.

Обсуждение побочных эффектов контрацептивных средств повышает удовлетворенность и снижает частоту отказов от выбранного метода контрацепции;

При проведении консультирования по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции рекомендуется использовать наглядные средства для предоставления информации о методах контрацепции. Информацию о преимуществах и недостатках следует давать кратко.

Приложение № 2 к положению о работе
доврачебного кабинета/кабинетов женских
консультаций на территории Свердловской
области

Консультирование по вопросам прегравидарной подготовки

Прегравидарная подготовка – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, результатом которых является подготовка семьи к полноценному зачатию, подготовка женщины к вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка значительно снижает вероятность рождения детей с врожденными пороками развития: дефектами нервной трубки, пороками сердца и другими врожденными аномалиями, не связанными с наследственными дефектами, но обусловленными микронутриентным статусом матери.

При заблаговременной прегравидарной подготовке коррекция дефицита микронутриентов у будущей матери достоверно положительно влияет на соматическое здоровье, когнитивные способности и продолжительность жизни ее будущего ребенка.

Прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста, если пациентка не использует надежную контрацепцию либо не против наступления беременности (не будет ее прерывать).

Прегравидарное обследование и устранение выявленных нарушений в состоянии здоровья женщины снижают риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Целью прегравидарного консультирования является мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности.

Семьи, которые имеют в анамнезе 1 и более несостоявшийся выкидыш, 1 и более самопроизвольный выкидыш, сверххранние и ранние преждевременные роды, прерывание беременности по медико-генетическим показаниям, перинатальные потери, наличие у плода и/или ребёнка врожденных пороков развития, хромосомных патологий, наследственных заболеваний должны быть направлены в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» для проведения прегравидарной подготовки.

Семьи с отягощенным генеалогическим анамнезом (наличие в родословной у супругов случаев врожденных пороков развития, хромосомных патологий, наследственных заболеваний) должны быть направлены в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» для проведения прегравидарной подготовки.

Необходимые рекомендации при проведении консультирования по вопросам прегравидарной подготовки:

- 1) здоровый сбалансированный рацион питания, дополнение рациона микронутриентами;
- 2) коррекция образа жизни (обсудить негативное влияние табакокурения, злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на сперматогенез, оогенез, возможность зачатия, вынашивания и исход беременности);
- 3) пропаганда физической активности;
- 4) активное выявление пациенток с артериальной гипертензией (уточнение семейного анамнеза, рекомендации по ведению дневника артериального давления);
- 5) уточнить наличие вакцинации от краснухи (отмеченной в прививочном сертификате с указанием даты вакцинации, серии и номера вакцины);
- 6) рекомендуемый интергенетический интервал между родами (24+9) месяцев;
- 7) в случае резус-конфликтной принадлежности половых партнеров следует дать разъяснения о необходимости, методах и сроках гравидарной профилактики и защиты плода от последствий резус-конфликта.

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки по вопросам прегравидарной подготовки:

- 1) сбор анамнеза (персонального и семейного анамнеза обоих партнеров) в том числе на предмет наличия экстрагенитальных заболеваний. Особое внимание следует уделить заболеваниям мочевыводящей системы и эндокринной патологии. При выявлении или подозрении на экстрагенитальное заболевание женщина должна быть направлена к соответствующему профильному специалисту;
- 2) расчет индекс массы тела (при дефиците, избыточной массе тела, ожирении обсудить мероприятия, направленные на нормализацию массы тела);
- 3) измерение артериального давления;
- 4) информирование о необходимости прохождения ежегодного профилактического медицинского осмотра;
- 5) направление на консультацию стоматолога и отоларинголога с целью выявления хронических очагов инфекции.

Выявление лиц с артериальной гипертонией.

Регулярное измерение артериального давления позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, задержке роста плода, преждевременным родам. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать артериальное давление в прекоцепционный период, что необходимо для последующей полноценной инвазии трофобласта в стенку матки и формирования будущей плаценты.

Стабилизация артериального давления значительно снижает риск акушерских и перинатальных осложнений.

Выявление пациенток с артериальной гипертонией проводится путем измерения артериального давления при обращении в кабинет в следующем порядке:

1) активное выявление пациенток с артериальной гипертензией по отягощенной наследственности по сердечно-сосудистым заболеваниям (при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет);

2) измеряется артериальное давление (повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии). К числу женщин, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также женщины с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии.

В случае повышенного давления передается экстренное извещение участковому врачу-терапевту.

При наличии жалоб и высоких цифрах артериального давления (систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст.) в кабинет приглашается дежурный врач.

После проведения консультирования по вопросам прегравидарной подготовки акушерка/фельдшер кабинета осуществляет запись на плановый прием к врачу акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований (учитывая сроки готовности анализов при записи и сообщая их пациентке), согласовывая удобную дату посещения врача с пациентом.

Приложение № 4 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 30.12.2020 № 2498-п

Положение о работе кабинета/приема дежурного врача

Основная цель организации работы кабинета/приема дежурного врача - соблюдение назначенного времени планового приема врача, что повышает удовлетворенность оказанной помощью пациентов, которые пришли на прием в женскую консультацию по предварительной записи и тех, которым необходимо попасть на прием в день обращения. Прием ведет врач акушер-гинеколог на постоянной основе или организуется прием врача акушера-гинеколога по графику (график утверждается ежемесячно руководителем учреждения).

До 18 % от всех посещений в день нуждаются в оказании медицинской помощи в день обращения и при отсутствии определенных организационных мероприятий прием этих пациентов нарушает порядок оказания плановой помощи пациентам женской консультации.

Категории пациентов, подлежащие направлению к дежурному врачу:

- 1) пациент для оказания неотложной или экстренной помощи (острая боль, кровотечение, температура);
- 2) пациент, имеющий право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 3) пациент, выписанный из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь;
- 4) пациент с листком нетрудоспособности, выданным другой медицинской организацией;
- 5) пациент с нежелательной беременностью;
- 6) пациент, опоздавший на запланированный прием, более 30 минут, при наличии свободного «окна» у дежурного врача;
- 7) пациент в день обращения при отсутствии свободного «окна» для предварительной записи к врачу акушеру-гинекологу на текущий день, при наличии свободного времени дежурного врача.

Функции дежурного врача:

- 1) продление листа нетрудоспособности при наличии показаний;
- 2) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациентов при наличии показаний для лечения в стационарных условиях;
- 3) проведение гинекологического осмотра пациентов, обратившихся в экстренном или неотложном порядке, постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение лечения, предоставление рекомендаций;
- 4) запись на повторный прием к врачу акушеру-гинекологу и другим специалистам, в кабинет медико-социальной помощи, во вспомогательные кабинеты;
- 5) оформление медицинской документации;

- 6) направление на обследование в соответствии со стандартами;
- 7) направление в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и перинатального мониторинга для выписки льготных рецептов, направлений на обследование, анализы, оформление листка нетрудоспособности, справок и другой медицинской документации;
- 8) внесение данных в единую информационную систему для ведения статистического отчета, формирования реестров.

Маршрутизация пациента в кабинет приема дежурного врача.

- 1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора;
- 2) при обращении по телефону к операторам Call- центра, в день обращения;
- 3) из кабинета доврачебной помощи при определении показаний для оказания неотложной или экстренной помощи.

Положение о работе кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга

Основная

цель организации работы кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга – передача от врачей к среднему медицинскому персоналу части функции по оформлению направлений на обследование, справок, листков нетрудоспособности, льготных рецептов, родовых сертификатов, санаторно-курортных карт и другой медицинской документации (далее – медицинские справки), запись на консультативный прием специалистов другой медицинской организации. Обеспечение 100% охвата диспансерным наблюдением беременных женщин в АС «РАМ».

В кабинет/пост централизованной выписки медицинских документов направляются пациентки, в том числе беременные женщины:

- 1) для оформления медицинских справок, направлений на обследования;
- 2) для записи на консультативный прием врачей-специалистов других медицинских организаций, на основании соответствующей отметки в медицинской карте амбулаторного больного/индивидуальной карте беременной и родильницы.

Условием для обращения в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга является наличие отметки лечащего врача в медицинской карте амбулаторного больного/индивидуальной карте беременной и родильницы о возможности:

- 1) направления на обследование;
- 2) выписки справки по месту требования;
- 3) выписки льготного рецепта;
- 4) оформления санаторно-курортной карты;
- 5) оформления листка нетрудоспособности;
- 6) оформления родового сертификата;
- 7) направления на консультативный прием специалистов другой медицинской организации;
- 8) оформления прочей медицинской документации.

Сотрудник кабинета/поста централизованной выписки медицинских документов после оформления направлений на обследования информирует пациента о дате готовности результатов и записывает на прием к врачу-специалисту.

Маршрутизация пациента в кабинет/пост по централизованной

выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга:

- 1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора);
- 2) из кабинета врача акушера-гинеколога;
- 3) из кабинета дежурного врача.

Для организации кабинета/поста рекомендуется использовать стол «ресепшен», поместить его в холле/коридоре/или отдельно выделенном кабинете в непосредственной близости к кабинетам врачей. Не требуется значительного дополнительного пространства. В этой структуре могут работать специалисты, не относящиеся к медицинскому персоналу, например, операторы, администраторы, т.к. они выполняют механическую работу по назначению врача, не связанную с приемом и оказанием медицинской помощи пациенту.

В обязанности персонала входит также 100% внесение данных о пациентах, состоящих на диспансерном учете по беременности в АС «РАМ», правильность внесения данных контролирует лечащий врач.

Положение по организации патронажа беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип

Основной целью организации патронажа по новой методике работы, исключая участковый принцип, является своевременная диагностика и коррекция осложнений беременности, соблюдение маршрутизации, выявление беременных женщин группы социального риска и асоциального поведения.

График проведения патронажа сотрудниками медицинского учреждения беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип утверждается руководителем медицинской организации. Для реализации проведения патронажа необходимо выделение транспорта.

Патронаж проводится:

акушеркой (при неявке пациента на назначенное время визита (не отвечает на телефонные звонки), при отказе от госпитализации (или) от посещения женской консультации, во время эпидемиологической ситуации, после получения информации из других медицинских организаций о беременной женщине, не состоящей на диспансерном учете в женской консультации);

врачом - акушером-гинекологом (для пациентов с ограниченными физическими возможностями, во время эпидемиологической ситуации);

специалистами кабинета медико-социальной помощи женской консультации (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) взятии на диспансерный учет по беременности (первичный патронаж), в группах социального риска и асоциального поведения, после неоднократных патронажей акушеркой.

Алгоритм действий во время проведения патронажа:

- 1) опрос пациента (сбор жалоб, анамнеза);
- 2) измерение артериального давления;
- 3) измерение температуры тела, окружности живота, высоты дна матки;
- 4) выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритного;
- 5) аускультация сердечных тонов плода;
- 6) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента, при наличии показаний для лечения в стационарных условиях;
- 7) оформление направлений на обследование, госпитализацию;
- 8) приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу;
- 9) поведение оценки техники кормления грудью.

Периодичность проведения патронажа определяется медицинскими показаниями.

Положение по функционированию выездных бригад специалистов для проведения осмотра женского населения сельских территорий

Основная цель функционирования выездных бригад специалистов (далее – выездных бригад) – приближение оказания первичной медико-санитарной помощи (врачебной и доврачебной) женщинам, проживающим на селе, проведение санитарно-просветительной работы.

Организация выездных бригад (врач акушер-гинеколог, специалисты кабинета медико-социальной помощи) на фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы, участки общей врачебной практики (далее – структурные подразделения учреждения) осуществляется с целью профилактического осмотра и определения групп здоровья, осмотра диспансерной группы гинекологических больных и беременных женщин.

Руководителю учреждения необходимо утвердить график работы выездной бригады с проведением выездов, не реже одного раза в месяц. Передать график выездной бригады районной больницы в структурные подразделения учреждения. Выделить транспорт. Информировать население о дате приезда и целях выездной бригады.

Функции выездных бригад:

- 1) проведение профилактических гинекологических осмотров (выявление женщин с гинекологическими заболеваниями, осмотр диспансерной группы гинекологических больных);
- 2) выявление беременных женщин, не состоящих на диспансерном учете;
- 3) осмотр беременных женщин, состоящих на диспансерном учете;
- 4) санитарно-просветительная работа с населением;
- 5) подворовой обход совместно с фельдшером структурного подразделения учреждения (ФАП и др.) женщин из группы социального риска и асоциального поведения. При необходимости передача информации о женщине специалистам медико-социальной службы.

Алгоритм действия специалистов выездных бригад:

- 1) опрос пациента (сбор жалоб, сбор анамнеза);
- 2) гинекологический осмотр;
- 3) пальпация молочных желез;
- 4) забор мазков на флору и цитологическое исследование;
- 5) измерение артериального давления;
- 6) измерение окружности живота, высоты дна матки;
- 7) выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритного;

- 8) аускультация сердечных тонов плода с помощью стетоскопа;
- 9) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента при наличии показаний для стационарного лечения;
- 10) оформление направлений на обследование, госпитализацию;
- 11) приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу.

Приложение № 8 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 30.12.2020 № 2498-п

Положение об организации Школы осознанного родительства

Наиболее перспективной и эффективной формой занятий является семейная подготовка к рождению ребенка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию к дородовой подготовке. Партнерство во время родов и послеродовом периоде способствует изменению образа жизни беременной и ее семьи, ориентирует на рождение желанного ребенка.

К посещению Школы осознанного родительства следует привлекать всех женщин с первого триместра беременности, желательно вместе с будущими отцами и близкими родственниками.

Наряду с семейной формой подготовки к деторождению рекомендуется использование традиционных методов по психофизической подготовке беременных к родам, а также обучение их правилам личной гигиены, подготовки к будущим родам и уходу за ребенком. При этом используются демонстрационные материалы, наглядные пособия, технические средства и предметы ухода за ребенком.

При проведении занятий по определенным дням недели целесообразно сформировать группы численностью не более 10-15 человек, желательно объединять женщин с одинаковым сроком беременности.

Для активного привлечения будущих отцов, а также других членов семьи на занятия по подготовке к деторождению в женских консультациях необходимо обеспечить доступную информацию о программах и времени проведения занятий с дополнительным информированием на акушерских приемах.

Рекомендуемая программа:

I блок – акушерский: «Физиология беременности и родов» (ведет врач-акушер-гинеколог).

Занятие № 1:

- 1) изменения в организме женщины в беременности и родов;
- 2) особенности питания во время беременности;
- 3) подготовка мышц тазового дна к родам (тренировки);
- 4) готовность организма беременной к родам;
- 5) предвестники родов.

Занятие № 2

- 1) течение родов (схватки, потуги, последовый период);
- 2) медикаментозное обезболивание родов;
- 3) операция кесарево сечение;
- 4) послеродовый период (возможные варианты осложнений; правильное послеродовое восстановление женщины);

5) физическая активность женщины после родов, профилактика (при необходимости – лечение) стрессового недержания мочи и пролапса тазовых органов, улучшение сексуальной функции (тренировки мышц тазового дна, применение пессариев по показаниям).

II блок – «Все о кормлении грудью» (ведет врач акушер – гинеколог, акушерка, медицинская сестра, психолог после специальной подготовки) состоит из четырех занятий. Отметка о посещении занятий ставится в обменной карте беременной.

Занятие № 3

- 1) преимущества грудного вскармливания;
- 2) важность исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев и продолжение кормления грудью до 2-х лет и более с прикормами;
- 3) молочная железа и механизм лактации;
- 4) техника кормления грудью.

Занятие № 4

- 1) основы ведения грудного вскармливания;
- 2) как обеспечить достаточное количество грудного молока;
- 3) технология поддержки грудного вскармливания в роддомах;
- 4) ответы на вопросы.

С целью формирования осознанного отцовства необходимо проводить обучение будущих отцов:

- 1) преимущества грудного вскармливания;
- 2) роль семьи в успешном вскармливании;
- 3) партнерские роды.

Охват беременных занятиями в Школе осознанного родительства (80-85%) необходимо ввести в критерии эффективности работы в соответствии с принципом участковости при формировании зарплаты.

III блок – психологический:

Занятие № 5: «Психологические аспекты и практика родов», «Роды, доброжелательные к ребенку» (ведет психолог после специальной подготовки).

- 1) особенности психологического состояния беременной женщины;
- 2) психология родов;
- 3) «практика родов» (потуги: как правильно тужиться, позы, техники дыхания, методы самообезболивания в родах);
- 4) способы саморегуляции эмоционального состояния в начале родов («Разрядка», «Антистресс», методика «Погружение в цвет» и так далее);
- 5) партнерские роды: плюсы и минусы. Конкретные действия во время схваток, потуг и рождения малыша;
- 6) кесарево сечение: психологическая реабилитация мамы и ребенка;
- 7) роды глазами ребенка.

Занятие № 6: «Знакомство с родильным домом» (ведет врач акушер – гинеколог, акушерка).

- 1) особенности работы родильных домов (особенности трехуровневой системы оказания медицинской помощи);

- 2) необходимы вещи, которые надо взять в роддом для будущей мамы и новорожденного;
- 3) когда необходимо ложиться в родильное отделение;
- 4) (посещение родильного отделения для лучшего знакомства и уменьшения психологического напряжения перед родами в приемные дни).

IV блок – педиатрический (врач-педиатр):

Занятие № 7: «Маленький родился»:

- 1) информирование о неонатальном скрининге с отметкой в карте (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 № 1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области»);
- 2) что может новорожденный;
- 3) уход за ребенком: купание, уход за кожей, профилактика опрелостей, подмывание;
- 4) подгузники и техника пеленания;
- 5) основы массажа для новорожденного;
- 6) средства гигиены.

Приложение № 9 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 30.12.2020 № 2498-П

**Форма сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-
терапевту регистрации повышенного артериального давления**

ЛПУ _____
(наименование, адрес)
Ф.И.О. _____
Возраст _____
Адрес пациента _____
Цифры АД, жалобы _____
Подпись врача (фельдшера, акушерки) _____
Дата «___» _____ 20 г.