



**ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.Н.  
БУРДЕНКО**

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

***Современные принципы  
организации акушерско -  
гинекологической помощи***

# Демографическая ситуация

- **Социально-экономический кризис,**  
разразившийся в России в конце XX века, не мог не сказаться на здоровье россиян. Отражением социального и экономического неблагополучия явился, так называемый, «русский крест», когда в 1991г.показатель рождаемости впервые оказался ниже показателя смертности.

# Демографическая ситуация.

- **Сегодняшняя Россия существует в условиях «суженного» воспроизводства населения.**
- **Суммарный коэффициент рождаемости снизился до 1,3.**
- **Повторные роды составляют лишь 40% от общего числа родов.**
- **Количество подростков (будущих родителей) чрезвычайно мало – 20%.**

# Демографическая ситуация.

- Основные демографические показатели (общая смертность населения, рождаемость, уровень материнской, перинатальной и младенческой смертности) не соответствуют современным европейским показателям, но в последние годы имеют стойкую тенденцию к их улучшению.

# Из истории.

- **Наука утверждает, что человеческая цивилизация существует на Земле более 2,5 млн. лет. Христианское летоисчисление приводит цифры по скромнее - 7519 лет.**
- **История современного акушерства насчитывает всего лишь три столетия.**

# Из истории.

- **Акушерство, особенно отечественное, в настоящее время модно обвинять в отсталости.**
- **Однако, при этом критики забывают, что самая консервативная отрасль медицины (врачевания) – это акуше рство.**

# Из истории.

- По сути, оно (акушерство) и есть первобытно-природное.
- Все течет, все изменяется, а женщина рождает по старинке, через тот же таз (родовой канал), по прежним биомеханическим законам, заложенным природой.

# Из истории.

- **Спешить в родах всегда было и будет противоестественно, противозаконно и крайне опасно.**
- **Головка плода с ее эволюционно-приспособительными особенностями, наличием швов и родничков не выдерживает ускорения.**



# Из истории.

- Однако, анализом установлено, что продолжительность родов, только за последнее столетие, уменьшилась вдвое.
- Возрос травматизм матери и плода.
- Неудержимо растет уровень оперативных родов.
- Демографическая ситуация имеет несущественную тенденцию к улучшению.

# Пути решения проблемы.

- В этой ситуации стараются все. Правительство страны принимает новые, прогрессивные законы, увеличивает материальные затраты на отрасль.
- Введена система репродуктивных, материнского (семейного капитала, предприняты попытки улучшения системы дородового наблюдения женщин.

# Пути решения проблемы.

- К сожалению, до сих пор, по обывательски, считается, что служба охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР) - это ведущее и самое ответственное звено в решении демографических проблем.
- При этом не учитывается то, что есть серьезные экологические проблемы, недостатки в образе жизни и среде обитания человека, вредные его привычки и др.
- Отсутствует ответственность человека за СВОЕ здоровье.

# Задачи службы ОЗМиР.

- Основными задачами службы охраны здоровья матери и ребенка являются доступность,  
эффективность и качество ее для населения.

# Цели.

- **Снижение уровня репродуктивных потерь.**
- **Улучшение демографической ситуации в России.**

# Организационные вопросы.

- Для достижения поставленных целей и задач, работа службы ОЗМиР регламентирована новыми ведомственными приказами и методическими указаниями.

# Приказ № 572-н.

- Приказом МЗ и СР РФ от 12.11.2011г. №572-н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» признаны утратившими силу:
- приказ МЗ РФ от 02.10. №808 «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;

# Приказ № 572-н.

- Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 20 03 г. №4 84
- «Об утверждении и инструкции о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности.»



# Приказ №572-н.

- В соответствии с приказом №572-н от 1 ноября 2012 г. акушерско-гинекологическая помощь оказывается на амбулаторном и стационарном уровнях.

# Приказ №572-н

- **Настоящим приказом утверждены 33 приложения об организации деятельности, порядке, этапности и оснащении отдельных подразделений службы охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР)**

## Приложение №1

### Правила организации деятельности женской консультации

- **Ведущая роль в оказании своевременной и доступной медицинской помощи женщинам отводится ее амбулаторно-поликлиническому звену.**

Приложение №1  
Правила организации деятельности женской

- Наиболее оптимальной и востребованной поликлинической структурой службы охраны здоровья матери и ребенка является женская консультация.

# Женская консультация.

- Создается как самостоятельное учреждение или структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в амбулаторных условиях.

# Принцип организация работы консультации

- Территориальный – оказание помощи женщинам, проживающим на определенной территории;
- Цехового обслуживания- оказание помощи работницам определенных промышленных предприятий;
- Территориально-цеховой – смешанный.

# Женская консультация

- Структура и штатная численность консультации устанавливается в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых нормативов (приложение №2)

# Задачи женской консультации.

- **Первичная медико-санитарная акушерско-гинекологическая помощь;**
- **услуги по охране репродуктивного здоровья;**
- **профилактика абортов;**
- **диагностика и лечение гинекологических заболеваний.**



# женская консультация.

Для выполнения поставленных задач, женской консультацией осуществляются следующие функции:

- диспансерное наблюдение беременных, в т. ч. выделение «групп риска»;
- направление в учреждения, осуществляющие пренатальную диагностику в целях обследования на наличие хромосомных нарушений и врожденных аномалий;

# Функции женской консультации.

- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями в стационар для получения специализированной медицинской помощи;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам, а семьи - к рождению ребенка;

# **Функции женской консультации.**

- проведение патронажа беременных и родильниц;**
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, современных методов профилактики абортов и подготовки беременных к родам;**

# Функции женской консультации.

- организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;
- обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных технологий, в т.ч. в условиях дневного стационара и стационара на дому;

# Функции женской консультации.

- диспансерное наблюдение гинекологических больных, в т.ч. девочек;
- осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных технологий (гистероскопия, лазеро- и криохирургия);

# Функции женской консультации.

- обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и др. учреждениями (медико-генетическими консультациями, кожно-венерологическими, онкологическими, психоневрологическими, наркологическими, противотуберкулезными диспансерами), ТФОМС, СМО, ТФСС;

# Функции женской консультации.

- проведение клинико-экспертной оценки качества 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 листков нетрудоспособности, определение сроков временного и постоянного перевода работника на др. работу, направление на МСЭ при стойкой утрате трудоспособности;

# **Функции женской консультации.**

- 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 защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;**



# **Функции женской консультации.**

- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, подготовка их к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;**
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в вопросах репродуктивного поведения;**
- повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;**

# Функции женской консультации.

- внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, профилактики и реабилитации;
- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по обеспечению безопасности пациентов и медработников, предотвращению распространения инфекций;
- повышению санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики абортов, ИППП, ВИЧ-инфекции;
- проведение анализа показателей работы консультации, эффективности и качества медицинской помощи, внесению предложений по улучшению качества помощи;

# Критерии работы женской консультации.

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

# **Структура женской консультации.**

- **Женская консультация может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений.**

# Структура женской консультации.

- Регистратура;
- кабинеты врачей акушеров-гинекологов;
- кабинеты специализированных приемов в т.ч.
  - ÷
  - невынашивания беременности;
  - гинекологической эндокринологии;
  - патологии шейки матки;
  - сохранения и восстановления репродуктивной функции;
  - детского и подросткового гинеколога;
  - функциональной и УЗИ-диагностики.

# Структура женской консультации.

## Кабинеты специалистов:

- терапевта;
- стоматолога;
- врача офтальмолога
- психотерапевта (медицинского психолога);
- юриста;
- специалиста по социальной работе;
- лечебной физкультуры;
- психопрофилактической подготовке к родам.

# Структура женской консультации.

- по раннему выявлению железистой патологии и заболеваний молочной железы;
- малая операционная;
- клиничко-диагностическая лаборатория;
- дневной стационар;
- стационар на дому;
- процедурный кабинет;
- физиотерапевтический кабинет;
- рентгеновский (маммографический кабинет);
- стерилизационная.

# Штатные нормативы женской консультации

- На должность врача акушера-гинеколога женской консультации назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с ~~высшим и послевузовским~~ медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности «акушерство и гинекология»



# Рекомендуемые штатные нормативы женской консультации

- **Врач акушер-гинеколог -1 должность на 2200 женщин;**
- **Врач-терапевт – 1 должность на 40 тыс. взрослого населения;**
- **Врач-стоматолог – 1 должность на 40 тыс. взрослого населения;**
- **Врач-офтальмолог – 1 должность на 40 тыс. взрослого населения;**
- **Врач клинической лабораторной диагностики – 1 должность на 10 долж. врачей;**

# Рекомендуемые штатные нормативы женской консультации

- **Врач-физиотерапевт – 1 долж. на 15 долж. врачей специалистов**
- **Врач по лечебной физкультуре- 1 долж. на 20 долж. врачей специалистов;**
- **Врач психотерапевт - 1 долж. на 10 долж. врачей специалистов;**
- **Врач акушер-гинеколог по выявлению заболеваний молочных желез - 1 долж. на 10 долж. врачей специалистов;**
- **Врач акушер-гинеколог специализированного приема- 1 долж. на 8 долж. врачей специалистов;**
- **Врач акушер-гинеколог детского приема -1,25 долж. на 10 тыс. детского населения;**

# Рекомендуемые штатные нормативы женской консультации

- **Врач акушер-гинеколог дневного стационара – 1 долж. на 15 коек дневного стационара;**
- **Врач функциональной диагностики – 1 долж. на 10 долж. специалистов;**
- **Врач УЗИ- диагностики –из расчета норм времени на исследование;**
- **Врач анестезиолог-реаниматолог – 1 долж. при наличии дневного стационара;**
- **Врач – рентгенолог – 0,5 долж.**
- **Врач статистик – 1 должн.**
- **Врач эпидемиолог – 1 должн.**

# **Стандарт оснащения женской консультации**

- **Стандарт оснащения кабинетов специалистов женской консультации предусмотрен приложением №3 приказа МЗ РФ №572-н.**

## **Правила организации деятельности акушера-гинеколога женской консультации (приложение №4)**

- Врач акушер-гинеколог осуществляет следующие функции:**
- Диспансерное наблюдение за беременными (в т.ч. патронаж беременных и родильниц), формирует группы высокого акушерского и перинатального риска в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;**

## **Правила организации деятельности акушера-гинеколога женской консультации.**

- **Направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам) развития у плода;**
- **Осуществление контроля за результатами пренатального скрининга;**
- **Участие в организации и проведении перинатального консилиума по формированию дальнейшей тактики ведения беременности в случае пренатально установленного диагноза врожденных пороков и хромосомных аномалий;**
- **проводит физическую и психопрофилактическую подготовку беременных к родам, в т.ч. подготовку семьи к рождению ребенка;**

# Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)

- Организация и проведение профилактических мероприятий по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции, в т.ч. передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

Проведение комплекса мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализирует эффективность и качество диспансеризации;

## Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)

- организация экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;
- Организация консультирования беременных и гинекологических больных главным врачом (заведующим консультацией), врачами др. специальностей в т.ч. и из др. учреждений здравоохранения;



## Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)

- определение медицинских показаний и направление беременных, родильниц и гинекологических больных для получения специализированной в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях;
- Направление беременных в отделения сестринского ухода;
- Наблюдение за пациенткой на всех этапах оказания медицинской помощи;

## **Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)**

- дает заключение по медицинским показаниям о необходимости направления беременных и женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;**
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;**

## **Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)**

- осуществление санитарно-гигиенического образования среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов;**
- способствование формированию у женщин установки на материнство, сознанию необходимости вынашивания беременности и рождение ребенка;**
- организация и проведение мероприятий по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима;**

## **Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)**

- взаимодействует со страховыми медицинскими компаниями, ТФОМС, ТФСС и др. учреждениями;**
- содействует обеспечению правовой помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным;**
- организует совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь для социально незащищенных групп населения: беременных женщин и гинекологических больных;**

## **Деятельность акушера-гинеколога женской консультации (продолжение)**

- организация деятельности среднего и младшего персонала женской консультации;**
- организация ведения учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.**

## **Деятельность детского акушера-гинеколога**

**Настоящие правила регулируют порядок организации деятельности врача акушера-гинеколога, оказывающего помощь девочкам до 17 лет включительно, с гинекологическими заболеваниями;**

**На должность акушера-гинеколога детского и подросткового возраста назначается специалист с высшим и послевузовским медицинским образованием, утвержденным приказом МЗ РФ от 7 июля 2009г.№415-н по специальности «акушерство и гинекология».**

# Деятельность детского акушера-гинеколога

- Принимает участие вместе с педиатром и терапевтом подростковым в выполнении профосмотров;
- Обеспечивает диспансерное наблюдение и проведение лечения подросткам до 17 лет включительно гинекологических заболеваний;
- Внедряет в практику современные диагностические и лечебные технологии, средства профилактики и реабилитации девочек с гинекологическими заболеваниями;

# Деятельность детского акушера-гинеколога

- Критериями для определения этапности и направления девочек к врачу детскому гинекологу являются следующие состояния:
- Зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации, папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности;
- Выделения из половых путей патологического характера;
- Кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности;
- Травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища;
- Патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия и др.)



## Деятельность детского акушера-гинеколога (продолжение)

- Боли в животе в любом возрасте;
- Изменение формы и величины живота в любом возрасте;
- Увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до 8 лет;
- Ускоренное физическое и биологическое развитие в возрасте до 8 лет;
- Отсутствие вторичных половых признаков в возрасте 12-13 лет
- Перерыв менструациях более чем на 45 дней в пубертате;
- Отсутствие менструации в возрасте 15 лет и старше;
- Наличие множественных складок на шее и лимфатического отека конечностей в период новорожденности;
- Наличие стигм дисэмбриогенеза (родимые пятна, витилиго, низкорослость, высокорослость) и др.

## Деятельность детского акушера-гинеколога (продолжение)

- Нарушения строения половых органов (сращения малых половых губ, гипертрофия клитора и малых половых губ, урогенитальный синус, отсутствие входа во влагалище);
- Аплазия, гипоплазия, гиперплазия, гигантомастия, фиброзно-кистозная болезнь и узловые образования молочных желез в пубертате;
- Отклонения от нормативной массы тела в период полового созревания более чем на 10%;
- Повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу;
- Задержка физического развития;
- Низкорослость (150 см и менее);
- Высокорослость (175 см и более);
- Состояние после хирургических вмешательств брюшной обл.

## Деятельность детского акушера-гинеколога (продолжение)

- 3,4,5 группы здоровья с эндокринными, аллергическими, воспалительными и др.хроническими заболеваниями;
- Реконвалесценция после перенесенных детских инфекций и тонзилэктомии в пубертате;
- Указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии;
- Начало сексуальных отношений;
- Консультирование по вопросам интимной гигиены;
- Консультирование для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных девочек, в т.ч. после аборта;
- Консультирование по вопросам риска заражения ИППП, ВИЧ, гепатита В и С.

## **Центр охраны здоровья семьи и репродукции (ЦОЗСиР) приложение №22.**

- **ЦОЗСиР создается как самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение;**
- **Оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности, в послеродовом периоде и гинекологическим больным по сохранению и восстановлению репродуктивной системы;**
- **Структура и штатная численность Центра устанавливается в зависимости от объема работы и отражена в приложении №23.**

# Функции ЦОЗСиР

- Консультативно-диагностическая, лечебная и реабилитационная помощь пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья с использованием современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;
- Применение современных методов профилактики абортс и подготовки к беременности и родам;
- Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности;
- Выполнение малоинвазивных гинекологических операций (гистероскопия, лазеро- криохирургия, радиоволновая хирургия и др.);
- Сохранение и восстановление репродуктивной функции с использованием современных технологий (эндоскопические методы, ВРТ (ИОСД, ИОСМ, ЭКО, ИКСИ и др.))

## Функции ЦОЗСиР (продолжение)

- **Обеспечение доступности специализированной медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции;**
- **Взаимодействие в обследовании в обследовании пациентов между Центром и др. организациями (КВД, ОД, НД, ТФОМС, СМО и др.)**
- **Проведение клинико-экспертной оценки качества помощи семье**
- **Проведение правовой, психологической и медико-социальной помощи;**
- **Внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий и организационных форм работы;**

# Рекомендуемая структура центра

- Регистратура;
- Отделение репродуктивного здоровья:
  - кабинет врача акушера-гинеколога;
  - кабинеты специализированных приемов (невынашивания, гинекологической эндокринологии, патологии шейки матки, охраны репродуктивного здоровья, бесплодия, детского гинеколога);
  - кабинеты специалистов (терапевта, уролога, эндокринолога, дермато-венеролога, сексолога, генетика, психотерапевта, УЗИ, функциональной диагностики, раннего выявления патологии молочной железы) и др.
  - процедурный кабинет, операционная, маммографический кабинет, лаборатория и др.

## **Штатные нормативы центра**

- **Штатные нормативы ЦОЗСиР а также стандарт оснащения Центра изложены в приложениях №23 и №24 настоящего приказа.**



# Порядок оказания медицинской помощи во время беременности

- При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:
- врачом акушером-гинекологом – не менее 10 раз;
- врачом терапевтом, стоматологом – не менее 3 раз (1 осмотр проводится не позднее 7-10 дней с момента 1 обращения в ЖК);
- врачом отоларингологом, врачом офтальмологом- не менее 2 раз;
- другими специалистами- по показаниям;
- скрининговое УЗИ плода проводится трехкратно при сроках беременности: 11-12не д., 20 -22не д. и 32 -34 нед.
- в 11-14 нед. проводится забор крови для биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров: плазменный альбумин, хорионический гонадотропин

# Порядок оказания амбулаторной помощи беременным

- При наличии акушерской патологии беременная госпитализируется в учреждения охраны материнства и детства (перинатальный центр, родильный дом(отделение)), где имеется отделение реанимации новорожденных в т.ч. с экстремально низкой массой тела (500-900гр.);
- при сочетании осложнений беременности и экстрагени тальной патологии женщина госпитализируется в учреждение по профилю заболевания, определяю щего тяж есть состояния .

# Порядок оказания амбулаторной помощи беременным

- В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров направляются беременные:
  - экстрагени тальной патологией для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистом по профилю, включая рост беременной ниже 150 см, алкоголизмом, наркоманией у одного или обоих супругов;
  - с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет или старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рубец на матке, рождение детей с высокой или низкой массой тела, врожденными пороками развития, преэклампсия, акушерские кровотечения в предыдущих родах)

# Порядок оказания амбулаторной помощи

- **При экстрагенитальной патологии** беременная женщина госпитализируется в профильное учреждение здравоохранения вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения беременной специалистом по профилю и врачом акушером-гинекологом.

## Порядок оказания помощи.

- **Приложением №5 приказа МЗ РФ №572-н к порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий, определены диагностические мероприятия в амбулаторных и стационарных условиях в зависимости от срока беременности и наличия акушерской или экстрагенитальной патологии, этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода.**

# **Организация деятельности родильного дома (отделения)**

- **Правила организации родильного дома определены приложением №6 приказа №572-н.**
- **Структура и штатная численность родильного дома (отделения) и стандарт оснащения определены приложениями №7 и 8 настоящего приказа.**

# **Родильный дом (отделение) функции**

- **Оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы в стационарных условиях;**
- **Внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий (демедикализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди, приоритет грудного вскармливания, профилактика гипотермии новорожденных;**

## **Родильный дом (отделение) функции, продолжение**

- **Профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы;**
- **Оказание помощи в связи с искусственным прерыванием беременности;**
- **Санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт, ИППП;**
- **Установление медицинских показаний и направление женщин и новорожденных для оказания им специализированной, т.ч. Высокотехнологичной медицинской помощи;**
- **Проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности и родам;**



## **Родильный дом (отделение) функции, продолжение**

- Участие в направлении женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу;**
- Организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов для предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных и медицинских работников;**
- Проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;**
- Проведение анализа причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагенитальных осложнений у женщин и заболеваемости новорожденных;**

## **Родильный дом (отделение) функции, продолжение**

- Осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;  
обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным, проведение неонатального и аудиологического скрининга;  
взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, станцией скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой и др. медицинскими организациями;**

## **Родильный дом (отделение) функции, продолжение**

- Обеспечение проведения антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции ВИЧ-инфицированным роженицам и новорожденным;**
- Организация повышения профессиональной квалификации врачей и средних медработников;**

# Родильный дом (отделение), рекомендуемая структура

- 1.1. Акшерский стационар
- 1.1.1.приемное отделение;
- 1.1.2.отделение патологии беременности (палаты, манипуляционная, процедурный кабинет);
- 1.1.3.физиологическое родовое отделение (смотровая, предродовая, родовой зал(индивидуальный родовой зал), операционный блок;
- послеродовое палатное отделение (палаты для родильниц, палаты совместного матери и ребенка);
- Манипуляционная;
- Процедурный кабинет.
- 1.1.4. Наблюдательное родовое отделение (смотровая, палаты патологии беременности, предродовая палата, родовой зал (индивидуальный родовой зал), операционный блок, палаты для родильниц, палаты совместного пребывания матери и ребенка, манипуляционная, процедурный кабинет, изолятор (бокс));

## Родильный дом (отделение), рекомендуемая структура

- 1.1.5. отделение анестезиологии -реаниматологии и (палаты интенсивной терапии для женщин, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными и акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной помощи);
- 1.2.1 отделение новорожденных физиологическое (палаты для новорожденных, кабинет вакцинопрофилактики, молочная комната, выписная, процедурный кабинет);
- 1.2.2 отделение новорожденных приобщения к жизни (палаты для новорожденных, выписная, процедурный кабинет);
- 1.2.3 палата (пост) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
- 1.3. гинекологическое отделение;
- 1.4.клинико-диагностическая лаборатория;
- 1.5.кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтический кабинет, рентгенкабинет, ЦСО)

# **Рекомендуемые штатные нормативы родильного дома(отделения)**

- **Главный врач – 1 должность;**
- **Заместитель главного врача по медицинской части – 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;**
- **Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе – 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;**
- **Заместитель главного врача по экономике – 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;**

# Стационарная (приказ №808 для сведения)

- В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовый период, разделяются на 3 группы:
- 1 группа - учреждения, количество родов в которых не превышает 500 в год, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога:

# Стационарная помощь

- **2 группа** - учреждения, количество родов в которых составляет от 500 до 1500 в год, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных (профилизируемые по видам патологии родильные дома, а также межрайонные перинатальные центры);
- **3 группа** – государственные (областные, краевые, республиканские, федеральные учреждения), **имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделения патологии новорожденных**



# Стационарная помощь

- **Показаниями для госпитализации беременных в стационары 1 группы являются:**
- Отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной;
- Отсутствие специфических осложнений гестационного периода при данной беременности (гестоз, преждевременные роды, ЗВУР плода);
- Головное предлежание при некрупном плоде (до 4000г) и нормальных размерах матери;
- Отсутствие в анамнезе ante-, intra- и ранней неонатальной смерти;
- Отсутствие осложнений при предыдущих родах (гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей, родовая травма у новорожденного).

# Стационарная помощь

- **В учреждения 2 группы (средняя степень риска) госпитализирую тся беременные с:**
- С пролапсом митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- С компенсированной патологией дыхательной системы без ДН;
- С увеличением щитовидной железы без нарушения функции;
- С миопией 1-2 степени без изменений на глазном дне;
- С хроническим пиелонефритом без нарушения функции;
- С инфекциями мочевыводящих путей вне обострения;
- С хроническими заболеваниями ЖКТ;
- С перенесенной беременностью;
- С предполагаемым крупным плодом;

## продолжение (стационар 2 группы)

- Анатомическое сужение таза 1-2ст.;
- Тазовое предлежание плода;
- Низкое расположение плаценты, подтвержденное УЗИ в сроке 34-36 недель;
- Мертворождение в анамнезе;
- Многоплодная беременность;
- Кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца;
- Рубец после консервативной миомэктомии или перфорации матки при состоятельном рубце;
- Беременность после лечения бесплодия любого генеза, ЭКО

## продолжение (стационар 2 степени риска)

- Многоводие;
- Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 нед. При наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности госпитализации в учреждения здравоохранения третьей (высокой) степени риска;
- Задержка внутриутробного развития плода 1-2 степени.

## Учреждения 3 группы (высокой степени риска)

- Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- Предлежание плаценты, подтвержденное УЗИ в сроке 34-36 недель;
- Поперечное и косое положение плода;
- Преэклампсия, эклампсия;
- Холестаз, гепатоз беременных;
- Кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца;
- Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности 3-4 ст. при предыдущих родах:

# Учреждения 3 группы

- Задержка внутриутробного роста плода 2-3ст.;
- Изоиммунизация при беременности;
- Наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
- Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- Тяжелое много- и маловодие;
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

## Учреждения 3 группы (продолжение)

- Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- Диффузные изменения соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

## Учреждения 3 группы (продолжение)

- Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- Эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- и гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменением на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);



## Учреждения 3 группы (продолжение)

- Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- Миастения;
- Злокачественные новообразования в анамнезе или выявленные во время настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний к транспортировке;

# Рекомендации

- Рекомендуемое время пребывания родильницы в учреждении здравоохранения после физиологических родов – 3-5 суток;
- Перед выпиской родильнице предлагается ультразвуковое исследование органов малого таза;
- Лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения);
- После выписки из учреждения родовспоможения родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения

# Рекомендуемые штатные нормативы

- **Заведующий отделением** – врач акушер-гинеколог:
  - в отделении патологии беременности на 25 коек;
  - в физиологическом родовом – на 25 коек;
  - в наблюдационном родовом – на 25 коек;
- **Заведующий отделением** – анестезиологии-реаниматологии-врач анестезиолог-реаниматолог – 1 должность;

## Рекомендуемые штатные нормативы

- **Врач акушер -гинеколог:**
- - должность на 10 коек в отделении патологии беременности;
- - на 10 коек в физиологическом родовом отделении;
- - на 10 коек в наблюдационном родовом отделении;
- - 1 круглосуточный пост (4,75 ст. врача на 3 индивид. родовые, на 1 предродовую и родовую;
- - 1 круглосуточный пост в приемном отделении;
- - 1 круглосуточный пост в акушерском дистанционном центре;
- - 1 круглосуточный пост в выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригаде для оказания экстренной и неотложной помощи;

## Рекомендуемые штатные нормативы.

- врач – трансфузиолог из 1  
расчета должность при 200 процедур в  
год; 0,5 должности при  
выполнении менее 200 процедур в год;
- врач ультразвуковой диагностики – из  
расчета норм времени на ультразвуковые  
исследования;
- врач функциональной диагностики - 1  
должность в стационаре на 100 коек и  
дополнительно 0,25 должности в стационаре  
имеющем 40 и более коек для  
госпитализации беременных с  
экстрагенитальной патологией;

## Рекомендуемые штатные нормативы.

- врач – терапевт – 1 должность в стационаре на 100 коек и дополнительно 0,25 должности в стационаре имеющем 40 и более коек для госпитализации беременных с экстрагенитальной патологией;
- врач-фтизиатр – 1 должность на 50 коек для беременных рожениц и родильниц с туберкулезом;

## Рекомендуемые штатные нормативы отделения новорожденных.

- врач – неонатолог из расчета:
    - 1 должность на 25 коек новорожденных отделения физиологического;
    - на 15 коек для новорожденных обсервационного отделения и детей от матерей, больных туберкулезом и послеродовыми септическими заболеваниями;
- Дополнительно 4,75 должности для обеспечения круглосуточной работы в родильном блоке и палате интенсивной терапии;

# Рекомендуемые штатные нормативы

## Палаты (пост)реанимации и интенсивной терапии

### для новорожденных:

#### врач анестезиолог – реаниматолог –

4,75 должности на 3 койки для обеспечения круглосуточной работы;

врач-невролог – 0,25 должности на 6 коек;

врач ультразвуковой диагностики – 0,5 должности на 6 коек;

врач клинической и лабораторной диагностики (для работы экспресс-лаборатории) – 1 должность.



## Рекомендуемые штатные нормативы. Гинекологическое отделение.

### Врачебный персонал.

- врач акушер -гинеколог из

расчета: 1 должность на 10 коек;

1 круглосуточный пост при оказании экстренной помощи;

- заведующий отделением – 1 должность на 25 коек;

## Рекомендуемые штатные нормативы. Иные структурные подразделения.

- Врач-эпидемиолог – 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;
- Врач клинической и лабораторной диагностики – 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;
- Заведующий лабораторией – врач клинической лабораторной диагностики -1 должность на 80 коек и более;
- Врач-рентгенолог – 0,75 должности в родильном доме на 80 коек и более;
- Врач-клинический фармаколог - 1 должность в родильном доме на 80 коек и более;

## Стандарт оснащения родильного дома.

- **Стандарт оснащения родильного дома** (отделения) предусмотрен Приложением №8 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №572-н от 01.11.2012г.

## **Правила организации деятельности перинатального центра.**

- **Положение «Об организации деятельности перинатального Центра» предусмотрено приложением №9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. №572-н**