

ЛЕКЦИЯ №1. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Исполнитель: Кононова Вера
Николаевна, преподаватель
высшей квалификационной
категории

Лектор: Кононова В.Н.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Курс лекций по **ПМ.01** Диагностическая деятельность, **МДК 01.01**. Пропедевтика клинических дисциплин. **Раздел 6**. Проведение диагностической деятельности в акушерстве включает **8 лекций** как по физиологическому, так и патологическому акушерству.

Вы, внимательно изучаете материал каждой лекции, конспектируя данный материал в лекционной тетради. Записанный материал будет проверен преподавателем на практических занятиях. **Доступ к лекциям будет ограничен днем проведения лекции!!!**

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- **Государственный характер здравоохранения** заключается в реализации медицинского страхования – это предоставление медицинской помощи, гарантированной всем гражданам России в соответствии с законом, бесплатно. Документом, подтверждающим право на ее получение, является страховой полис ОМС.
- **Профилактика** осложнений и заболеваний во время беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний, профилактика перинатальной заболеваемости и смертности

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

□ Неразрывная связь в работе практических и научных учреждений

В России, в результате совершенствования государственной системы охраны материнства и детства, внедрения научных достижений в практику важным направлением службы родовспоможения стала перинатология. Получили развитие новые **типы учреждений** – перинатальные центры, центры планирования семьи и репродукции, медико-генетические консультации.

ОСНОВНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Министерство Здравоохранения России

МЗ области, края, республики

Районные,
городские комитеты
по
здравоохранению

перинатальный
центр

женская
консультация

родильный дом

ОСНОВНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Основные учреждения родовспоможения – **женская консультация** и **родильный дом**.

Учреждения родовспоможения (ГБУЗ) подчиняются районным, территориальным или городским **комитетам по здравоохранению**.

Городские комитеты подчиняются **Министерству здравоохранения края, республики, области**.

Главнейшим органом в системе здравоохранения является **Министерство здравоохранения России**.

ОСНОВНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ



ОСНОВНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

В каждом головном учреждении имеется **отдел по охране материнства и детства.**

Главный акушер-гинеколог России – Лейла Владимировна Адамян, д.м.н, профессор, руководитель оперативной гинекологии Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова, академик Российской академии медицинских наук.* (см.заметки к слайду)

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Основным документом, регламентирующим деятельность организаций родовспоможения является Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. **№572н** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», **Приложение 5.** Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Дополнительными документами являются:

- 1.** Приказ МЗ России от 30.08.2012 г. **№107** «О порядке использования репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения в их применении»
- 2.** Приказ МЗ России от 15.11.2012 **№921н** «Совершенствование перинатальной технологии»

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказы по Новосибирской области:

- 1.** Приказ МЗ НСО от 04.03.2019 г. **№691** «Об утверждении порядка маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля на территории Новосибирской области»
- 2.** Приказ МЗ НСО от 14.06.2013 **№1929** «Об организации оказания медицинской помощи жителям НСО при лечении бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий»

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Женская консультация является лечебно-профилактической организацией, обеспечивающей амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь.

Основная цель работы женской консультации – охрана здоровья матери и ребенка путем оказания квалифицированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи во время беременности и в послеродовом периоде, услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья, охрана здоровья женщины.

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1

2

3

4

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

5

9

7

8

МО
ЖЕ
ИВ
АВ
ПО
МА
АВ
ОИ
ИО
СН
ВА
И
РА
ОН
ОИ
ПА
РА
ОИ

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Работа женской консультации осуществляется по участково-территориальному принципу – на **1** участок приходится **6000** женщин, **1** врач и **1** акушерка (фельдшер). В женской консультации работает от **10** до **20** участков.

Для **консультирования** беременных женщин в штате женской консультации имеются терапевт, окулист (офтальмолог), стоматолог.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

При наличии условий при женской консультации организуют **стационар дневного пребывания** для беременных и гинекологических больных:

- Мощность дневных стационаров зависит от потребностей и местных условий.
- Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, включает лабораторно-диагностическое обследование, лекарственную терапию и восстановительное лечение

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

- Внедрение в практику работы учреждений стационарзамещающих технологий позволяет выполнять необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий без излишних затрат на круглосуточное пребывание пациентов в стационаре.
- Первичный отбор пациенток в дневной стационар проводит лечащий врач женской консультации.
- Для работы в дневном стационаре выделяются опытные медицинские работники: врачи соответствующей специальности в зависимости от профиля и объема медицинской помощи дневного стационара (иглорефлексотерапевты, акушеры-гинекологи, физиотерапевты), средний и младший медицинский персонал.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Анализ деятельности позволяет оценить её эффективность, проводится по следующим разделам:

- общие данные по консультации;
- анализ профилактической деятельности;
- анализ акушерской деятельности и сведения о новорожденных;
- анализ гинекологической помощи, в том числе по профилактике абортов.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

Акушерский стационар – организация для стационарной акушерской помощи: родильные дома, перинатальные центры, акушерские отделения больниц.

Родильный дом (отделение) – самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение муниципального района (городского округа) для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.

ЗАДАЧИ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

- ▣ Обследование и лечение беременных с патологией;
- ▣ подготовка беременных к родам;
- ▣ оказание помощи женщине и новорожденному в родах и послеродовом периоде.



СТРУКТУРА РОДИЛЬНОГО ДОМА

Роддом имеет следующие отделения:

- приемно-пропускной блок;
- дородовое отделение или ОПБ;
- операционно-родовой блок (ОРБ);
- физиологической послеродовое отделение;
- отделение для новорожденных;
- при некоторых роддомах – гинекологические отделения;
- лаборатория, аптека, отделение переливания крови, физиотерапевтическое отделение, централизованное стерилизационное отделение (ЦСО), административно-хозяйственная часть.



ВИДЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

Различают **роддома:**

- ▣ для обследованных здоровых женщин (роддом общего профиля);*
- ▣ для обследованных женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией, но без инфекции (специализированные родильные дома)*

УРОВНИ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

Первый уровень - это маленькие родильные отделения, где принимают не более 500 родов в год. Они находятся в 200–300 км от города, и там работает трое-пятеро акушеров-гинекологов и столько же акушерок.

Второй уровень - роддома, которые оснащены реанимационными койками, большими бригадами специалистов и серьезным оборудованием.

Учреждения третьего уровня - это перинатальные центры и институты акушерства и гинекологии. Они имеют дело со сложными родами и применяют высокотехнологичные методики при оказании акушерской помощи.

СВЯЗЬ С ДРУГИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ



ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЬНИЦАМ ОБЛАСТИ

1-й этап. ФАП, оказывает доврачебную первичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Все роженицы группы риска, проживающие в отдаленных районах, в плановом порядке заранее госпитализируются в акушерское отделение.

2-й этап. Районная больница – оказывается врачебная акушерская помощь как амбулаторная, так и стационарная.

ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЬНИЦАМ ОБЛАСТИ

3-й этап. ЦРБ, имеет акушерское и гинекологическое отделения. Оказывается круглосуточная специализированная акушерская помощь.

При 2-м и 3-м этапах могут быть организованы ЖК и родильные дома.

4-й этап. Областная районная больница, имеет специализированные акушерские и гинекологические отделения для госпитализации женщин с тяжелой патологией. **Областные больницы** – центры для оказания лечебно-профилактической помощи пациенткам с наиболее серьезной патологией, а также центры научных исследований и повышения квалификации.

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРСКОЙ СЛУЖБЫ

Основные показатели качества работы службы родовспоможения – это **материнская и перинатальная смертность**.

Материнская смертность рассчитывается на **100 тыс. родов** с живыми детьми (живорождений). В России средний показатель материнской смертности составляет около **40** на 100 тыс. родов

Перинатальная смертность рассчитывается на **1000 родов**. Включает мертворождаемость (внутриутробную смерть плодов во время беременности и в родах) и раннюю неонатальную смерть (смерть новорожденных в течение 168 часов после рождения, или 7 суток). Средний показатель ПС в России равняется **14** на 1000.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

Охрана материнства и детства – приоритетное направление государственной социальной политики, деятельности Правительства РФ на долгосрочную перспективу.

С **1 января 2006** года в РФ в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» началась реализация программы **«Родовой сертификат»**.

РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ

Родовой сертификат включает в себя **3** талона:

- ▣ **Талон №1** – для оплаты услуг, оказанных женщинам на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- ▣ **Талон №2** – для оплаты услуг, оказанных женщинам в период родов в родильных домах, перинатальных центрах;
- ▣ **Талон №3** – введен с 2007 года для оплаты услуг учреждениям, осуществляющим диспансерное наблюдение ребенка первого года жизни.

МАТЕРИНСКИЙ (СЕМЕЙНЫЙ) КАПИТАЛ

В 2007 году введена новая социальная гарантия в форме предоставления **материнского (семейного) капитала**.

Размер материнского капитала зависит от экономической ситуации и рождаемости: 2007 год – **250000** рублей , 2019 год – **453026** рублей, с 1 января 2020 года – **470240** рублей.

С **1 января 2019 года** – предусмотрено пособие на первого ребенка в семье, где среднемесячный доход составляет 1,5 прожиточного минимума в среднем **10000-11 000 рублей**.

Пособие на третьего ребенка - со 100 000 рублей увеличили в 2020 году до **450 000** рублей.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Основная литература:

1. Айламазян Э.К. – Акушерство: учебник для студентов вузов.- С-Пб: СпецЛит, 2016
2. Бодяжина В.И.– Акушерство: учеб. пособие для студентов СПО. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006
3. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / под ред. В.Н. Прилепской, В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Дополнительная литература:

1. Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
2. Приказ МЗ НСО от 04.03.2019 г. №691 «Об утверждении порядка маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля на территории Новосибирской области»

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

