

**ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Основы оказания скорой медицинской помощи. Станция скорой медицинской помощи.

Научные основы организации скорой медицинской помощи базируются на территориальном принципе обслуживания населения и единстве своевременности и непрерывности лечебных мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапе.

Комплексный подход к проблеме улучшения качества управления службой скорой помощи включает автоматизированное управление всех структурных подразделений системы: оперативно-диспетчерской, распределение машин в соответствии с их специализацией, местом нахождения и потоком заявок (вызовов), управление коечным фондом, контроль и прогнозирование хода лечебного процесса, контроль за выполнением предписаний врача и т. п.

Автоматизация процессов управления службы скорой помощи направлена на повышение качества экстренной медицинской помощи, экономию трудовых затрат и эффективность деятельности службы.

Совершенствование службы скорой помощи касается и отработки единого подхода к организации, планированию и дальнейшему развитию сети учреждений системы. При этом учитывается комплекс факторов, в первую очередь социально-экономических - системы расселения, связанной с величиной населенного места, его типом по административному и функциональному назначению; территориальной близости; взаимосвязей населения, транспортной доступности и т. д.

Особое внимание уделяется совершенствованию службы скорой и неотложной помощи в сельской местности, организации в областных, краевых и республиканских больницах дистанционно-диагностических кабинетов, центров.

Порядок оказания скорой медицинской помощи утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.04 №179.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Станция скорой медицинской помощи является ЛПУ, оказывающим круглосуточную скорую медицинскую помощь как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне ЛПУ, так и в пути следования в ЛПУ, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, а также при родах и других состояниях и заболеваниях.

Станция скорой медицинской помощи создается в городах с населением свыше 50 тыс. человек как самостоятельное ЛПУ и функционирует в режиме круглосуточной работы.

Основными функциями станции скорой медицинской помощи являются:

- круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи, в соответствии со стандартами медицинской помощи, заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях;
- осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи;
- оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи в кабинете для приема амбулаторных больных;
- извещение муниципальных органов управления здравоохранением обо всех чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях в зоне обслуживания станции скорой медицинской помощи;
- обеспечение равномерного комплектования выездных бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом по всем сменам и полное обеспечение их согласно примерному перечню оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи.

В составе станции скорой медицинской помощи должны быть предусмотрены: оперативный отдел (диспетчерская) (для приема вызовов), отдел связи (для осуществления взаимодействия между станцией и выездными бригадами скорой медицинской помощи), отделение медицинской статистики с архивом, кабинет для приема амбулаторных больных, помещение для хранения медицинского оснащения бригад скорой медицинской помощи и подготовки к работе медицинских укладок, помещение для хранения запаса медикаментов, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией, комнаты отдыха для врачей, среднего мед-персонала, водителей санитарных автомашин, помещение для приема пищи дежурным персоналом, административно-хозяйственные и другие помещения, гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твердым покрытием для стоянки автомашин, соответствующая по размерам максимальному числу автомашин, работающих одновременно. При необходимости оборудуются вертолетные площадки.

Оперативный отдел (диспетчерская) станции скорой медицинской помощи обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации. Все рабочие места в оперативном отделе (диспетчерской) должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов. В оперативном отделе (диспетчерской) должна формироваться единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Прием вызовов и передача их выездным бригадам осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) станции скорой медицинской помощи.

Станция скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших.

Станция скорой медицинской помощи при необходимости выдает справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенного обследования, оказанной медицинской помощи.

Для осуществления контрольных выездов на станции скорой медицинской помощи с числом вызовов свыше 75 тыс. в год выделяется дополнительно одна автомашина без специального оборудования. На станциях с числом выездов свыше 500 тыс. в год для этой цели выделяются дополнительно две легковые автомашины на каждые 500 тыс. вызовов.

Санитарный автотранспорт станции скорой медицинской помощи должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке, а в случаях, когда транспортом станции скорой медицинской помощи перевезен инфекционный больной, автомашина подлежит обязательной дезинфекции в установленном порядке.

В городах с населением более 100 тыс. человек, с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности, организуются подстанции скорой медицинской помощи как структурное подразделение станций.

Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания являются условными, так как выездные бригады подстанции могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

В населенных пунктах с численностью жителей до 50 тыс. в составе городских, центральных районных и других больниц могут организовываться отделения скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями указанных ЛПУ.

Основной функциональной единицей станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи является выездная бригада скорой медицинской помощи, в том числе фельдшерская, врачебная, педиатрическая, интенсивной терапии и другие специализированные бригады.

Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальному образованию осуществляется с учетом прогнозируемой численности населения, показаний для оказания скорой медицинской помощи, средней нагрузки на одну бригаду в сутки и обеспечения круглосуточной посменной работы.

Выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на фельдшерские и врачебные.

Фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав двух фельдшеров, санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

Врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав одного врача, двух фельдшеров (либо фельдшера и медицинскую сестру-анестезиста), санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав одного врача (соответствующего профиля), двух средних медицинских работников (соответствующего профиля), санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

Акушерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает в свой состав одну акушерку, санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

Выездная бригада санитарного транспорта включает в свой состав одного фельдшера, санитаря и водителя. Выездная бригада скорой медицинской помощи работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады скорой медицинской помощи обязан находиться в помещении станции (подстанции), отделения скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи должны быть укомплектованы в соответствии с Примерным перечнем оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ.

Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

- немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории;
- установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировку его в лечебно-профилактическое учреждение;
- передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения;
- обеспечение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;
- обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами станции скорой медицинской помощи, должны быть безотлагательно переданы дежурному персоналу приемного отделения, лечебно-профилактического учреждения с отметкой в "Карте вызова" времени их поступления.

При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в "Карте вызова" все необходимые сведения. Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи не допускается.

В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

Специализированная скорая медицинская помощь.

Обеспечение мероприятий по оказанию специализированно (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи по медицинским показаниям осуществляется лечебно- профилактическими учреждениями субъекта РФ.

В лечебно-профилактическом учреждении, на которое возложены по решению органов исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения функции обеспечения специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощью, организуется круглосуточная диспетчерская (фельдшерская или сестринская) служба по приему и регистрации вызовов из районов субъекта РФ, осуществляется постоянная связь с командованием отряда санитарной авиации, врачам консультантами, вылетевшими (выехавшими) по заданию в район субъекта РФ для оказания экстренной помощи населению.

Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной скорой медицинской помощи, обеспечивается средствами санитарной авиации и наземного автотранспорта.

Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее оказание специализированной скорой медицинской помощи, комплектуется бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи из наиболее опытных, квалифицированных врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов. Списки врачей-консультантов согласуются руководителями лечебно-профилактических учреждений и утверждаются органом управления здравоохранением субъекта РФ.

Оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляется в порядке и на условиях предусмотренных для деятельности станций скорой медицинской помощи, с учетом специфических особенностей специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Больница скорой медицинской помощи.

Целесообразной организационно-функциональной формой скорой медицинской помощи является станция скорой помощи, объединенная с больницей скорой помощи. Это лечебно-профилактическое учреждение объединяет догоспитальный и госпитальный этап скорой помощи. Основными задачами больницы скорой помощи, помимо тех, которые стоят перед любым стационарным лечебно-профилактическим учреждением, являются:

- оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии;
- экспресс-диагностика;
- выведение из тяжелого состояния больного с нарушением жизненно-важных функций;
- руководство экстренной стационарной помощью населению определенной территории.

Для осуществления руководства экстренной стационарной помощью в структуре больницы скорой медицинской помощи имеется организационно-методический отдел (кабинет) который не только анализирует деятельность и объем экстренной медицинской помощи, ее качество и эффективность, но и обеспечивает консультативной помощью лечебно-профилактические учреждения города по вопросам скорой медицинской помощи, а также организует систему повышения квалификации медицинского персонала службы.

Одним из важнейших структурных подразделений больницы скорой медицинской помощи является отделение реанимации и интенсивной терапии. Кроме того, особую роль играет функционально-организационная структура приемного отделения, где работает круглосуточно бригада врачей. В больнице скорой медицинской помощи больные или пострадавшие, находящиеся в состоянии, угрожаемом жизни, минуя приемное отделение, могут поступать непосредственно в реанимационное или специализированное отделение, где функционируют блоки интенсивной терапии.

Приемное отделение больницы скорой медицинской помощи должно располагать обменным фондом каталок, носилок, шин и др. Наличие запасных стандартных комплектов транспортных шин позволяет производить их обмен с бригадой скорой помощи без нарушения иммобилизации до определенного срока.

От четкой сортировки больных в приемном отделении зависит успех лечения и исход. Наблюдение за больными с неуточненным диагнозом может быть продолжено в палатах диагностического отделения, которое является структурным элементом приемного отделения больницы скорой помощи. Диагностические отделения создаются в больницах, имеющих мощность не менее 500 коек, из расчета 2 -3 койки на каждые 100 больничные койки, и 1 -2 койки в больнице мощностью менее 500 коек.

Структура коечного фонда больницы скорой медицинской помощи определяется в соответствии с нормативами потребности населения в экстренной госпитализации, а также в зависимости от местных условий. Она не может быть однотипной и зависит в первую очередь от уровня развития тех или иных видов специализированной помощи в конкретном городе. Наиболее типичными отделениями для больниц скорой медицинской помощи являются отделения неотложной хирургии и терапии, кардиологическое, травматологическое, нейрохирургическое, ожоговое, токсикологическое и др.

Узкая специализация коечного фонда больницы скорой медицинской помощи проводится с учетом использования отделений широкого профиля и в комплексе с ними. На базе этих больниц создаются общегородские специализированные центры по оказанию экстренной помощи.

Больницы скорой медицинской помощи с отделениями и центрами реанимации строят по типовым проектам либо реорганизуют крупные многопрофильные больницы.

Организация неотложной помощи.

Неотложная помощь - это система экстренной медицинской помощи, оказываемой больным при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в местах проживания (на дому, в общежитиях, гостиницах и т. д.).

Она оказывается специальными бригадами, работающими в отделении неотложной помощи территориальной поликлиники. Существуют отдельные системы оказания неотложной помощи взрослым и детям.

Задачи неотложной помощи:

- оказание экстренной медицинской помощи (в т.ч. реанимационных мероприятий);
- вызов по показаниям скорой помощи;
- госпитализация, которая осуществляется через диспетчерскую службу скорой помощи, транспортировка больных может проводиться непосредственно бригадой неотложной помощи, скорой помощью, санитарным транспортом;
- обеспечение преемственности с поликлиникой (заведующий отделением неотложной помощи на утреннем совещании докладывает о случаях оказания неотложной помощи или непосредственно информирует заведующего терапевтическим отделением);
- обеспечение взаимосвязи с учреждениями Роспотребнадзора;
- оказание неотложной помощи больным, непосредственно обратившимся в поликлинику;
- обеспечение работы стационара на дому (если таковой имеется).

Оснащенность бригад неотложной помощи соответствует таковой для бригад скорой помощи.

Для улучшения работы неотложной помощи, совершенствования тактики ведения больных с разной патологией, совершенствования организационно-методического руководства организуется Координационный совет по неотложной помощи (при Комитете по здравоохранению или городском отделе здравоохранения).

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Организация амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи.

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается женщинам в специальных учреждениях амбулаторного, стационарного типа или в специальных отделениях многопрофильных больниц и поликлиник.

Основными учреждениями амбулаторного типа являются женские консультации (самостоятельные или входящие в состав родильных домов, поликлиник, МСЧ), гинекологические кабинеты; консультативно-диагностические поликлиники НИИ акушерства и гинекологии, охраны материнства и детства. В сельской местности этот вид помощи оказывается фельдшерско-акушерским пунктом, гинекологическими кабинетами или женскими консультациями районных, центральных районных и областных больниц.

В оказании амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи ведущая роль принадлежит женской консультации.

Положение об организации деятельности женской консультации утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 30.03.06 № 223.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала женской консультации утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в зависимости от объема проводимой работы.

В целях оказания квалифицированной первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам, услуг по охране репродуктивного здоровья, профилактике аборт, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний женская консультация осуществляет следующие функции:

- диспансерное наблюдение беременных, в т. ч. выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение в учреждения здравоохранения субъектов РФ и учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных (дорогостоящих) видов медицинской помощи;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам, в т.ч. подготовка семьи к рождению ребенка;
- проведение патронажа беременных и родильниц; консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов согласно установленным стандартам и подготовки к беременности и родам;
- организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний;
- обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в т.ч. в условиях дневного стационара и на дому (стационар на дому); диспансеризация гинекологических больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, включая реабилитацию;
- установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями;
- осуществление прерывания беременности в ранние сроки (при задержке менструации не более 20 дней), а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, криотерапия и т. д.);

- обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими лечебно- профилактическими учреждениями (кожно- венерологическим, онкологическим, психоневрологическим, наркологическим, противотуберкулезным диспансерами и т.д.), территориальным фондом ОМС, страховыми компаниями, региональным отделением Фонда социального страхования РФ;
- 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, определение необходимости и сроков временно- го или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стой- кой утраты трудоспособности;
- оказание медико-социальной, правовой и психологической помощи; повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 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 персонала, предотвращения распространения инфекций;
- проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья женщин, профилактики аборт, а также инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции;
- проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско- гинекологической помощи.

Рекомендуемая структура женской консультации:

а) регистратура;

б) кабинет врача акушера-гинеколога;

в) кабинеты специализированных приемов: планирования семьи;

- невынашивания беременности;

- гинекологической эндокринологии;

- патологии шейки матки;

- бесплодия (репродуктивного здоровья);

- гинекологии детского и подросткового возраста;

- функциональной и пренатальной диагностики;

г) кабинеты специалистов:

- терапевта;

- стоматолога (зубного врача);

- психотерапевта (медицинского психолога);

- юриста;

- социального работника;

- лечебной физкультуры;

- физиотерапевтических методов лечения;

- психопрофилактической подготовки беременных к родам;

д) другие подразделения:

- малая операционная;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- дневной стационар;
- стационар на дому;
- процедурный кабинет;
- стерилизационная.

Женская консультация осуществляет свою работу по участковому принципу, предусматривающему оказание профилактической, лечебной акушерско-гинекологической помощи в женской консультации, патронаж и лечебную помощь на дому.

Наиболее рациональным режимом работы городских женских консультаций следует считать с 8 до 20 часов; по субботам - с 9 до 18 часов.

Регистратуры консультации должна иметь наглядную информацию:

- расписание приемов акушеров-гинекологов с указанием улиц и домов, составляющих каждый участок;
- расписание приемов врачей других специальностей;
- расписание работы лечебных и диагностических кабинетов, включая субботние и воскресные дни.

Регистратура обеспечивает запись на прием к врачу в день обращения или другие дни недели при личном посещении или по телефону. Женщина может сама записаться на прием к врачу в удобное для нее время (журнал для самозаписи). Акушерка в соответствии с этими записями подбирает медицинскую документацию к приему. В тех случаях, когда беременные или гинекологические больные по состоянию здоровья не могут посетить консультацию, им оказывается помощь на дому; как правило, в день вызова в рабочие часы, а при необходимости - срочно.

Назначенные на приеме лечебные процедуры, диагностические исследования могут быть проведены в самой консультации, территориальной поликлинике или специализированном учреждении. При необходимости средний медицинский персонал выполняет назначения на дому.

Должности акушеров-гинекологов устанавливаются для оказания амбулаторно-поликлинической помощи всему населению по месту жительства и работы (учебы), в том числе для обеспечения диспансеризации - на 6000 человек взрослого населения, а при наличии в его составе свыше 55% женщин - 1 должность на 3300 женщин старше 15 лет. Медицинскую помощь на акушерском участке оказывают 1 акушер-гинеколог и 1 акушерка (прием от 7000 до 8000 посещений здоровых женщин, беременных и гинекологических больных в год).

Порядок осуществления деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 30.03.06 № 223.

Врач акушер-гинеколог:

- осуществляет 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;
- проводит физическую и психопрофилактическую подготовку беременных к родам, в т.ч. подготовку семьи к рождению ребенка;
- организует и проводит профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в т.ч. передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- проводит комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации; организует экстренную медицинскую помощь беременным, родильницам и гинекологическим больным, независимо от их места жительства, в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;

- организует в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим женской консультацией), врачами других специальностей женской консультации и других лечебно-профилактических учреждений;
- определяет медицинские показания и направляет на своевременную госпитализацию беременных, родильниц и гинекологических больных в лечебно-профилактические учреждения, в т.ч. в учреждения здравоохранения субъектов РФ и в государственные учреждения здравоохранения для получения специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- осуществляет наблюдение за пациенткой на всех этапах оказания медицинской помощи;
- дает заключение по медицинским показаниям о необходимости направления беременных, женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;
- проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;
- осуществляет санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов;
- организует и проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;
- взаимодействует с государственными учреждениями здравоохранения, учреждениями здравоохранения субъектов РФ и муниципальными учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и региональными отделениями Фонда социального страхования РФ;
- содействует обеспечению правовой помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным;
- организует совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь для социально незащищенных групп населения: беременных и кормящих матерей;
- организует деятельность среднего и младшего медицинского персонала женской консультации;
- ведет учетно-отчетную статистическую документацию своей деятельности и представляет отчетность в соответствии с установленным порядком.

Организация лечебно-профилактической помощи беременным.

Обеспечение благоприятного исхода для матери и плода, профилактики заболеваний новорожденного требует надлежащей организации медицинской помощи. Сущность профилактики осложнений беременности заключается в том, чтобы создать такую социально-гигиеническую среду, которая обеспечивала беременной возможность сохранения ее здоровья и благоприятного развития плода. Эффективность активно проводимых в консультации мероприятий по охране здоровья беременной и антенатальной охране плода наиболее высока, когда они начинают осуществляться с ранних сроков беременности. Постановка в эти сроки на учет беременной в женской консультации способствует снижению ошибок в определении сроков декретного отпуска, недонашиваемости, мертворождаемости, ранней неонатальной смертности, а также смертности беременных, рожениц и родильниц. Своевременное обращение беременной в женскую консультацию позволяет провести женщине необходимые исследования в полном объеме. Возможности полноценно обследовать женщину снижаются у врача консультации почти в 2 раза, если она обращается впервые в женскую консультацию после 28 недель беременности.

Главным принципом диспансеризации беременных является дифференцированное их обслуживание, включающее медицинское наблюдение за состоянием здоровья, течением беременности, развитием плода и оказание профилактической и лечебной помощи как матери, так и "внутриутробному пациенту". В осуществлении этих мероприятий, проводимых акушером-гинекологом женской консультации, предусматривается активное участие терапевта, а при необходимости - и врачей других специальностей. Важнейшей задачей, начиная с первых клинических обследований беременных, является их дифференциация, прежде всего, по группам риска перинатальной патологии, принадлежность к которым определяет дальнейшую тактику врача в отношении каждой беременной в отдельности.

Положение об организации проведения диспансеризации беременных женщин и родильниц утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 30.03.06 №224.

Диспансерное наблюдение беременных женщин и родильниц проводится врачами акушерами-гинекологами женских консультаций и акушерско-гинекологических кабинетов лечебно-профилактических учреждений и включает:

- осмотр с проведением необходимого объема клинико-лабораторных и инструментальных исследований;
- оценку состояния здоровья, осуществление динамического наблюдения; своевременное выявление осложнений беременности и послеродового периода; выявление беременных женщин и родильниц, нуждающихся в госпитализации в
- дневные стационары, отделения патологии беременности родовспомогательных учреждений и другие подразделения лечебно-профилактических учреждений по профилю акушерской и экстрагенитальной патологии;
- своевременное выявление пороков развития плода с использованием биохимического скрининга сывороточных маркеров крови матери в первом или втором триместрах беременности и трехкратного ультразвукового обследования в установленные сроки беременности; патронаж беременных и родильниц;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, формирование мотивации у беременной женщины и семьи к рождению и воспитанию здорового ребенка;
- осуществление санитарно-гигиенического образования беременных женщин по вопросам грудного вскармливания, профилактике абортот и заболеваний репродуктивной системы;
- проведение комплекса необходимых лечебно-профилактических, реабилитационных и социальных мероприятий для сохранения и восстановления здоровья беременных женщин и родильниц;
- обеспечение взаимодействия женской консультации (акушерско-гинекологических кабинетов) с другими лечебно-профилактическими учреждениями (амбулаторно-поликлиническими учреждениями, кожно-венерологическими, наркологическими, противотуберкулезными диспансерами, центрами по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и т.д.) при проведении обследования и лечения беременных женщин и родильниц.

При физиологическом течении беременности осмотры проводятся врачом акушером- гинекологом не менее десяти раз, врачом-терапевтом - не менее двух раз, врачом-окулистом, врачом-отоларингологом, врачом-стоматологом - при первичном обращении.

Частота лабораторных и других диагностических исследований устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.03 №50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно- поликлинических учреждениях».

При осложненном течении беременности число осмотров врачом акушером- гинекологом и другими врачами-специалистами, объем лабораторных исследований определяются с учетом состояния здоровья беременной женщины и плода.

В труднодоступных и отдаленных районах, в сельской местности при отсутствии врача акушера-гинеколога проведение диспансерного наблюдения, патронажа беременных женщин и родильниц может осуществляться врачом общей практики (семейным врачом) в соответствии с требованиями, установленными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.01.05 №84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».

При наблюдении женщины с физиологическим течением беременности у врача общей практики (семейного врача) посещение беременной женщиной врача акушера-гинеколога осуществляется в сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.02.03 №50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно- поликлинических учреждениях».

При осложненном течении беременности и послеродового периода врач общей практики (семейный врач) направляет беременных женщин и родильниц к врачам-специалистам (врачу акушеру-гинекологу, врачу-кардиологу и другим).

Снятие с диспансерного учета родильниц при физиологическом течении послеродового периода осуществляется врачом общей практики (семейным врачом).

При наличии акушерской или экстрагенитальной патологии (или остаточных явлений после нее) решение вопроса о снятии с диспансерного учета родильниц осуществляется врачом акушером-гинекологом или соответствующим врачом-специалистом.

В женской консультации продолжается наблюдение за женщинами и после родов. Рекомендуется посетить женскую консультацию после выписки из акушерского стационара на 10-12 день, о чем женщину следует предупредить до родов и при выписке из стационара. Если женщина не явилась в указанный срок в консультацию, она подлежит патронажу акушеркой. Патронаж также осуществляется при осложненном течении послеродового периода. Повторно женщина посещает врача перед окончанием декретного отпуска.

Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи.

Основными учреждениями, оказывающими стационарную акушерско-гинекологическую помощь, являются родильные дома, акушерские и гинекологические отделения областных (республиканских), центральных районных, районных и участковых больниц. Организованы также самостоятельные гинекологические больницы и стационары для госпитализации женщин для проведения аборт.

Положение об организации деятельности родильного дома (отделения) утверждено приказом Минздравсоцразвития России от 27.03.06 №197.

Родильный дом (отделение) предназначен для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.

Родильный дом (отделение) осуществляет следующие функции:

- оказание стационарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- профилактику, диагностику и лечение заболеваний репродуктивной системы; оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности; санитарно-гигиеническое обучение женщин вопросам грудного вскармливания,
- предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем;
- установление медицинских показаний и направление женщин и новорожденных детей в учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листков нетрудоспособности женщинам по беременности и родам, родовых сертификатов в установленном порядке, принимает участие в направлении женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу в установленном порядке;
- организацию и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных детей и персонала;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным детям;
- проведение анализа причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагенитальных осложнений у женщин, заболеваемости новорожденных детей;
- осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;
- обеспечение проведения вакцинопрофилактики новорожденных детей и проведения их обследования на наследственные заболевания в установленном порядке;

- организацию питания женщин и новорожденных детей в период их пребывания в родильном доме;
- взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими лечебно-профилактическими учреждениями (противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами, центрами по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.);
- ведение учетной и отчетной медицинской документации в установленном порядке, в т.ч. по реализации родового сертификата;
- организацию повышения профессиональной квалификации врачебного и среднего медицинского персонала.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала родильного дома (отделения) утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в зависимости от объема проводимой работы.

Рекомендуемая структура родильного дома:

- 1). Комната-фильтр.
- 2). Физиологическое родовое отделение, включающее смотровую, предродовые палаты, родовой зал (индивидуальный родовой зал), операционный блок (предоперационная; операционная), материальную, палаты для родильниц, палаты для совместного пребывания матери и ребенка, манипуляционную, процедурный кабинет.
- 3). Отделение анестезиологии и реанимации (палаты интенсивной терапии для женщин, палата (пост) интенсивной терапии и реанимации для беременных и родильниц).
- 4). Обсервационное родовое отделение, включающее смотровую, палаты патологии беременности, предродовую палату, родовой зал (индивидуальный родовой зал), операционный блок (предоперационная, операционная), материальную, палаты для родильниц, палаты для совместного пребывания матери и ребенка, палаты для новорожденных, манипуляционную, процедурный кабинет, изолятор (мельтцеровский бокс).

- 5). Отделение для новорожденных, включающее физиологическое отделение для новорожденных, палату (пост) интенсивной терапии и реанимации новорожденных и кабинет вакцинопрофилактики новорожденных.
- 6). Отделение патологии беременности, включающее палаты для беременных женщин, манипуляционную, процедурный кабинет.
- 7). Гинекологическое отделение.
- 8). Клинико-диагностическая лаборатория.
- 9). Кабинет функциональной диагностики.
- 10). Физиотерапевтический кабинет.
- 11). Рентгеновский кабинет.
- 12). Централизованное стерилизационное отделение.
- 13). Административно-хозяйственное подразделение со вспомогательными службами: администрация, пищеблок, бухгалтерия, отдел кадров, отдел снабжения, аптека, техническая служба.