

**ОРГАНИЗАЦИЯ
АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В
РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Доцент кафедры акушерства и
гинекологии ВГМУ

Н.И.Киселева

Охрана здоровья женщины, матери и ребенка

предусматривает следующие изменения

- объединение акушерской и гинекологической служб с общей медицинской службой; диспансеризация и оздоровление населения в подростковом возрасте, перед вступлением в брак и созданием семьи; ориентация акушерства на перинатальную охрану плода; совершенствование деятельности центров и кабинетов пренатальной диагностики; улучшение общей медицинской и специализированной помощи беременным женщинам;
- создание и дальнейшее совершенствование акушерско-педиатрическо-терапевтических комплексов с целью подготовки женщин к материнству, преемственного и непрерывного оказания помощи беременным, родильницам и новорожденным, своевременного выявления и лечения экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности, проведения прегравидарной подготовки женщин группы резерва родов;
- совершенствование системы этапного оказания родовспомогательной помощи;
- активная профилактика и своевременное лечение гинекологических заболеваний;

- развитие специализированной медицинской помощи: консультаций «Брак и семья», медико-генетических центров, акушерских стационаров и отделений для лечения и родоразрешения женщин с эндокринной и сердечно-сосудистой патологией, почечными заболеваниями и др.;
- активизация деятельности по планированию семьи и формированию здорового образа жизни;
- широкое внедрение немедикаментозных методов терапии и профилактики женских болезней, осложнений беременности и родов; использование природных и преформированных физиотерапевтических факторов;
- автоматизация, компьютеризация и обеспечение современной техникой.

Основные учреждения здравоохранения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь

- родильный дом общего профиля или специализированный по определенному виду патологии беременных (сердечно-сосудистым и эндокринным заболеваниям, туберкулезу, невынашиванию беременности и др.);
- женская консультация, которая может быть структурным подразделением родильного дома, поликлиники или амбулатории;
- акушерские и гинекологические отделения городских, областных, районных, участковых и других больниц.

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ В МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

- Возраст беременной 35 лет и более.
- Наличие у одного из супругов хромосомной перестройки или порока развития.
- Наличие в анамнезе детей с:
 - наследственными болезнями обмена и сцепленными с полом;
 - врожденной гиперплазией коры надпочечников;
 - врожденными пороками развития (изолированными или множественными);
 - хромосомными заболеваниями;
 - умственной отсталостью.
- Наличие вышеперечисленной патологии среди родственников.
- Кровнородственный брак.
- Привычное невынашивание беременности неясного генеза.

- Неблагоприятные воздействия в ранние сроки беременности (заболевания, диагностические или лечебные процедуры, прием медикаментозных средств).
- Осложненное течение беременности (угроза прерывания с ранних сроков, не поддающаяся терапии, многоводие).
- Патология плода, выявленная при ультразвуковом исследовании.
- Изменение показателей скринирующих факторов: альфа-фетопротеина, хорионического гонадотропина, эстриола, 17-оксипрогестерона.
- Наличие у супругов вредностей, связанных с профессией.
- Первичная аменорея, нарушения менструального цикла неясного генеза.

Цель деятельности женской консультации

профилактика и снижение
заболеваемости органов
репродуктивной системы и оказание
квалифицированной амбулаторной
акушерско-гинекологической помощи

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- выполнение оптимальных лечебно-диагностических технологий на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- выявление женщин группы резерва родов и проведение преконцептивной подготовки.
- проведение динамического наблюдения беременных женщин в целях предупреждения осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- выполнение комплекса лечебно-профилактических мероприятий с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара, у гинекологических больных;
- проведение вторичной профилактики злокачественных новообразований репродуктивной системы;

- консультирование и оказание услуг по планированию семьи;
- организация и проведение профилактических осмотров женского населения, начиная с подросткового возраста, с целью раннего выявления патологии репродуктивной системы;
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности и родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- проведение медико-реабилитационных мероприятий;

- проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни;
- обеспечение женщин медико-социальной и правовой защитой в соответствии с действующим законодательством по охране материнства и детства, в рамках компетенции женской консультации;
- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности медицинского персонала и пациентов, предотвращения распространения инфекций;
- внедрение в практику работы современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;
- проведение мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала

СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- регистратура
- кабинеты заведующего, старшей акушерки
- врачебные акушерско-гинекологические кабинеты
- операционная
- процедурный кабинет
- кабинет для занятий школы беременных
- ординаторская

Норма нагрузки акушера-гинеколога

- 15 минут на одного больного или 4 пациентки в 1 час
- 3,5 – при консультативном посещении ЛПУ областного и республиканского уровня;
- на профилактическом осмотре – 10 мин. на одну больную или 6 пациентов в 1 час;
- при оказании помощи на дому – 1,25 больных в 1 час.

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ

- своевременность поступления беременных под наблюдение женской консультации (при правильной организации работы женской консультации 70-90% беременных должны поступать под наблюдение со сроком до 12 недель беременности, а в сроки после 28 недель, не взятых на учет не должно быть);
- процент женщин, осмотренных терапевтом в срок до 12 недель беременности;
- частота гестозов беременных (встречаются у 10-15% женщин);
- частота экстрагенитальной патологии (имеет место более чем у 70% беременных);
- материнская смертность;

- перинатальная смертность;
- процент срочных родов;
- процент преждевременных родов (частота преждевременных родов составляет 5-10% от общего количества родов);
- процент запоздалых родов (перенашивание беременности наблюдается в 1-2% общего количества родов);
- процент оперативного родоразрешения;
- частота аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми (не должна превышать 80).

Основные показатели оценки качества оказания гинекологической помощи

- заболеваемость (число заболеваний, впервые выявленных в данном году);
- болезненность (сумма всех первичных обращений по поводу заболеваний как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы);
- патологическая пораженность (выявленные при медицинских осмотрах заболевания и патологические отклонения);
- охват населения профилактическими осмотрами;
- охват населения диспансерным наблюдением;
- полнота охвата больных диспансерным наблюдением;
- своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение;
- выявлено ИППП, генитального туберкулеза, онкозаболеваний;
- процент больных, направленных на госпитализацию в плановом и экстренном порядке.