



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

26 АВГ 2016

ПРИКАЗ

№ 1404-П

г. Екатеринбург

*О совершенствовании оказания консультативно-диагностической
медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в
период беременности в медицинских учреждениях*

Для повышения качества оказания консультативно-диагностической медицинской помощи беременным группы среднего и высокого риска, внедрения современных диагностических, прогностических и организационных технологий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) положение об однодневном диагностическом стационаре (далее ОДС) (приложение № 1);
 - 2) комплекс обследования в ОДС (приложение № 2).
2. Главным врачам ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» Беломестнову С.Р., ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» Гончарову Ю.Н., ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» Овсянникову С.В., ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» Чуракову А.В., ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» Шайдурову Н.Г., ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» Гультияеву С.А., ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Асбест» Мейлаху Б.Л.:
 - 1) организовать работу ОДС в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;
 - 2) обеспечить комплекс обследования в ОДС в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.
3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбург Дорнбушу А.А.:
 - 1) организовать работу ОДС на базе МБУ «Детская городская больница № 10» в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;
 - 2) обеспечить комплекс обследования в ОДС в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.
4. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России Башмаковой Н.В.:
 - 1) организовать работу ОДС в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

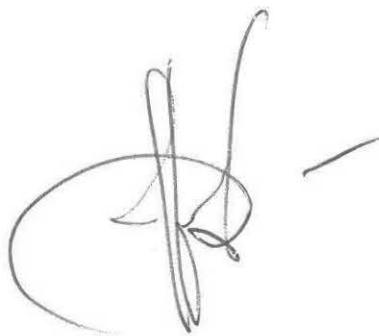
2) обеспечить комплекс обследования в ОДС в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2014 № 04-п «О совершенствовании оказания консультативно-диагностической медицинской помощи женщинам группы среднего и высокого риска в период беременности в медицинских учреждениях» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.01.2014 № 104-п, от 08.07.2014 № 879-п.

6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловская область» (www.pravo.gov66.ru).

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

Министр



И.М. Трофимов

Положение об однодневном диагностическом стационаре

Для повышения качества оказания помощи беременным группы риска, внедрения современных диагностических, прогностических и организационных технологий в рамках приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.08.2014 № 1004-п актуальным является совершенствование системы углубленного обследования беременных группы среднего и высокого риска на догоспитальном этапе, предусматривающей раннее выявление факторов перинатального риска. Программа обследования должна быть адаптирована к каждому триместру беременности, обеспечивать достаточную надежность и высокую информативность тестов диагностики, доступность для практического здравоохранения.

В связи с этим ведущая роль в улучшении качественных показателей работы родовспомогательных учреждений отводится амбулаторному звену, где должно проводиться выявление беременных групп риска по развитию акушерских осложнений, профилактика возникновения этих осложнений и адекватная подготовка беременных к родам.

Одной из наиболее эффективных организационных форм динамического наблюдения и обследования беременных, прогнозирования и профилактики основных осложнений гестационного процесса является однодневный диагностический стационар (ОДС).

Однодневный диагностический стационар - это медико-организационная технология амбулаторного звена службы родовспоможения, позволяющая в течение одного дня с применением комплекса исследований провести диагностику состояния матери и плода, осуществить прогноз течения беременности и родов, наметить план дальнейшего ведения беременной женщины.

Цель организации ОДС состоит в повышении качества медицинской помощи беременным женщинам группы среднего и высокого риска за счет

адаптированным к триместрам беременности для снижения фетоинфантильных потерь и предупреждения материнской смертности.

Задачи ОДС:

1. Выявление факторов риска с ранних сроков беременности, поэтапное прогнозирование течения беременности и родов на основе стандарта диагностики в разные триместры беременности.

2. Пренатальная неинвазивная диагностика для выявления врожденной и наследственной патологии плода, оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

3. Динамический контроль за развитием беременности в строго определенные сроки.

4. Комплексная оценка степени индивидуального риска репродуктивных потерь, выбор оптимального времени и места родоразрешения.

5. Прогнозирование течения беременности и родов, выработка обоснованных рекомендаций по дальнейшему ведению беременности, коррекции выявленных нарушений.

Направление беременных средней и высокой группы риска в ОДС на базе медицинских организаций второй и третьей группы осуществляется в соответствии с приложением №2 приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.08.2014 № 1004-п.

Алгоритм диагностического поиска в ОДС предусматривает выделение пациенток, имеющих те или иные отклонения в течение беременности или патологию со стороны плода.

Система диспансеризации в ОДС предусматривает комплексное обследование беременных женщин в течение одного дня (в первом триместре и во втором триместре однократно, в третьем триместре по показаниям) для оценки характера течения беременности, состояния здоровья матери и плода. На основании полученных данных выявляются факторы риска по развитию основных осложнений гестационного периода, прогнозируется течение беременности, определяется дальнейшая тактика ее ведения.

Комплекс обследования в ОДС

№ п/п	Наименование	5 – 14 нед.	15 – 27 нед.	28 – 42 нед.
ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница, ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест»				
1	Осмотр акушера-гинеколога	1,0	1,0	1,0
2	Осмотр терапевта	1,0	1,0	1,0
3	Осмотр окулиста	0,9	0,9	0,9
4	ОАК	1,0	1,0	1,0
5	ОАМ	1,0	1,0	1,0
6	Анализ мазков на флору	1,0	1,0	1,0
7	Б/химический анализ крови (общий белок, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, креатинин)	1,0	1,0	1,0
8	Группа крови, Rh-принадлежность	0,5	0,5	0,5
9	Коагулограмма	0,5	0,5	0,5
10	Исследование ТТГ, СТ4, АТ-ТПО	0,3	0,3	0,3
11	ЭКГ матери	1,0	0,5	0,3
12	КТГ плода	-	-	1,0
13	Доплерометрия	-	-	1,0
14	Экспертное УЗИ плода	0,9	0,9	1,0
15	Использование иммуноглобулина человека антирезус Rho(D)	-	-	0,1
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», МБУ «Детская городская больница № 10», ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России				
1	Осмотр акушера-гинеколога	1,0	1,0	1,0
2	Осмотр терапевта	1,0	1,0	1,0
3	Осмотр окулиста	0,9	0,9	0,9

4.	Осмотр эндокринолога	0,4	0,4	0,4
5.	Осмотр гематолога	0,2	0,2	0,2
6.	Осмотр сосудистого хирурга	0,2	0,2	0,2
7.	Осмотр уролога	0,1	0,1	0,1
8	ОАК	1,0	1,0	1,0
9	ОАМ	1,0	1,0	1,0
10	Анализ мазков на флору	1,0	1,0	1,0
11	Б/химический анализ крови (общий белок, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЩФ, креатинин)	1,0	1,0	1,0
12.	Исследование феррокинетических показателей	0,3	0,3	0,3
13	Группа крови, Rh-принадлежность	0,5	0,5	0,5
14	Коагулограмма	1,0	1,0	1,0
15.	Исследование генетического полиморфизма генов системы	0,1	0,1	0,1
16	Исследование ТТГ, СТ4, АТ-ТПО	0,3	0,3	0,3
17	ЭКГ матери	1,0	0,5	0,3
18	КТГ плода	-	-	1,0
19	Доплерометрия	-	-	1,0
20	Экспертное УЗИ плода	0,9	0,9	1,0
21.	УЗИ брюшной полости	0,3	0,3	0,3
22.	УЗИ почек	0,3	0,3	0,3
23.	УЗИ мочевого пузыря	0,05	0,05	0,05

24.	УЗИ щитовидной железы	0,1	0,1	0,1
25.	УЗДГ сосудов нижних конечностей	0,1	0,1	0,1
	ЭХО-кардиография	0,05	0,05	0,05
26.	Использование иммуноглобулина человека антирезус Rho(D)	-	-	0,1