



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

31.07.2019

ПРИКАЗ

№ 1470-г

г. Екатеринбург

***О совершенствовании работы женских консультаций
на территории Свердловской области на основе внедрения
организационных «бережливых» технологий»***

Во исполнение регионального проекта Свердловской области «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18 с целью повышения доступности и удовлетворенности пациентов женских консультаций медицинской помощью, улучшения качества диагностики и лечения на амбулаторном этапе в условиях женских консультаций, на основании методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Программа повышения эффективности работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) положение о работе доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций на территории Свердловской области (приложение № 1);
 - 2) положение о работе кабинета/приема дежурного врача (приложение № 2);
 - 3) положение о работе кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга (приложение № 3);
 - 4) положение по организации патронажа беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип (приложение № 4);
 - 5) положение по функционированию выездных бригад специалистов районных больниц для проведения осмотра женского населения сельских территорий (приложение № 5);
 - 6) положение об организации Школы осознанного родительства (приложение № 6);
 - 7) форму сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-терапевту регистрации повышенного артериального давления (приложение № 7).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) организовать работу доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) организовать работу кабинета/приема дежурного врача в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) организовать работу кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) организовать работу по организации патронажа по новой методике работы в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

5) утвердить график работы выездных бригад специалистов районных больниц в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

6) организовать работу Школы осознанного родительства в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

7) обеспечить оформление сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-терапевту регистрации повышенного артериального давления в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

8) назначить приказом по учреждению специалиста, ответственного за совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий;

9) взять под личный контроль совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову:

1) организовать работу доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) организовать работу кабинета/приема дежурного врача в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) организовать работу кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) организовать работу по организации патронажа по новой методике работы в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

5) организовать работу Школы осознанного родительства в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

6) обеспечить оформление сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-терапевту регистрации повышенного артериального давления;

7) назначить приказом по учреждению специалиста, ответственного за совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий;

8) взять под личный контроль совершенствование работы женских консультаций на основе внедрения организационных «бережливых» технологий.

4. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) и «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov.ru) в течение трех дней с момента подписания.

5. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

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

И.о. Министра



Е.А. Есина

Положение о работе доврачебного кабинета/кабинетов женских консультаций на территории Свердловской области

Работа доврачебного кабинета/кабинетов (далее – кабинет) организуется с целью повышения доступности и удовлетворенности пациентов женских консультаций медицинской помощью за счет высвобождения 30 % времени приема врача акушера-гинеколога для приема других пациентов, уменьшения кратности визитов одного пациента к врачу (вне беременности с 3,8 до 2,5) за счет передачи части функций врача среднему медицинскому персоналу доврачебного кабинета, возможности получения комплексной услуги во время основного приема врача, распределения потоков пациентов, возможности повышения профессиональных компетенций среднего медицинского персонала.

Целесообразно организовывать не более 1 кабинета на 5 врачебных участков. Работа кабинета организуется в соответствии с режимом работы женской консультации с 8.00 до 20.00 в утренние и вечерние приемы, в том числе обеспечивается работа в праздничные и выходные дни.

Кабинет необходимо укомплектовать кадрами, провести предварительный инструктаж по организации работы кабинета. В дальнейшем инструктаж должен проводиться регулярно. Акушерки, ведущие самостоятельный прием, должны владеть навыками по проведению осмотра и пальпации молочных желез, проведению цервикального скрининга, забору материала для микроскопического исследования отделяемого мочеполовых органов. Персонал должен владеть навыками коммуникативного общения, соблюдать нормы медицинской этики и уметь собрать анамнестические данные у пациента, как и любой медицинский сотрудник, владеть оказанием неотложной помощи в случае возникновения экстренных ситуаций.

Кабинет размещается на 1 этаже поликлиники или на этаже, где ведется основной прием пациентов в непосредственной близости от регистратуры в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием согласно рекомендуемому таблице оснащения кабинета, утвержденного приложением № 1 к настоящему положению.

Категории пациентов для направления в кабинет доврачебного приема:

- 1) беременные женщины при взятии на диспансерный учет;
- 2) пациенты при профилактическом посещении при отсутствии жалоб;

- 3) пациенты с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых);
- 4) женщины с гинекологическими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете.

Маршрутизация пациента в кабинет осуществляется:

- 1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения (как по предварительной записи, так и в день обращения);
- 2) при обращении по телефону к операторам кол-центра;
- 3) через запись акушеркой, проводящей плановую работу с пациентами диспансерной группы, по согласованию даты посещения с пациенткой в телефонном режиме.

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки для постановки на диспансерный учет в связи с беременностью.

Фельдшер/акушерка кабинета в день посещения пациенткой врача собирает анамнез, проводит осмотр: измерение роста, веса, артериального давления, размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки. Пальпирует молочные железы. При поздней явке выслушивает сердечные тоны плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода малогабаритного. Оформляет индивидуальную карту беременной и родильницы в автоматизированной системе «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ»). Выписывает направления на исследования и консультации к узким специалистам согласно стандарту. Рекомендует прием препаратов йода 200 мг в сутки внутрь (при отсутствии противопоказаний) и Фолиевой кислоты 400 мкг в сутки внутрь.

Информирует пациентку о времени проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

На территории Свердловской области организована двухуровневая модель проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

Маршрутизация беременных для проведения пренатальной диагностики осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1058-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

Беременные женщины, изначально имеющие факторы высокого риска рождения ребенка с врожденной и наследственной патологией, направляются на проведение комплекса пренатальной диагностики 1 триместра в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» в режиме «клиники одного дня».

Беременные женщины с низким риском нарушений развития ребенка проходят комплекс пренатальной диагностики в межмуниципальных кабинетах пренатальной диагностики.

Оптимальным сроком для проведения комплекса пренатальной диагностики 1 триместра является срок гестации от 11 недель до 13 недель 6 дней.

Если срок беременности менее 11 недель или более 13 недель 6 дней, проведение комплекса пренатальной диагностики невозможно.

В рамках комплекса пренатальной диагностики так же проводится расчет риска преэклампсии. По результатам исследования проводится консультирование акушера-гинеколога для определения показаний к назначению аспирина согласно федеральным клиническим рекомендациям от 07.06.2016 № 15-4/10/2-3483 «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».

Дополнительно проводится первичная консультация по принципам здорового питания и гигиене.

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки с гинекологическим заболеванием, подлежащим диспансерному учету, пациентки при посещении с профилактической целью, при отсутствии жалоб; пациентки с жалобами на выделения из половых путей (за исключением кровянистых).

Фельдшер/акушерка кабинета осуществляет осмотр и пальпацию молочных желез, забор мазков на атипические клетки и флору. Выписывает направления на ультразвуковое исследование молочных желез и/или маммографию, ультразвуковое исследование органов малого таза, флюорографию (по показаниям). Вносит информацию о проведенных манипуляциях и выданных направлениях на обследования в медицинскую карту амбулаторного больного. Осуществляет запись на плановый прием к врачу акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований (учитывая сроки готовности анализов при записи), согласовывая удобную дату посещения врача с пациентом.

При выявлении акушеркой подозрительных симптомов (плюс ткань во время осмотра в зеркалах, кровянистые выделения из половых путей, обнаружение опухолевидных образований в молочных железах и другие сомнительные для акушерки состояния) пациент должен быть направлен на осмотр к дежурному врачу и осмотрен им в день обращения.

К моменту следующего посещения пациентом врача акушера-гинеколога результаты исследований будут находиться в медицинской карте, что позволит врачу провести при необходимости комплексную услугу пациенту с учетом данных доврачебного кабинета и предварительного обследования:

- 1) кольпоскопия (по показаниям);
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза, молочных желез (по показаниям);
- 3) ультразвуковое исследование в период беременности: фетометрия, цервикометрия, доплерометрия, определение индекса амниотической жидкости (ИАЖ);
- 4) регистрация сердечной деятельности плода (КТГ);
- 5) постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение терапии (по показаниям);
- 6) назначение дополнительного обследования (по показаниям).

Акушерка/фельдшер кабинета осуществляет консультирование по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции в соответствии с приложением № 2 к

настоящему положению, по вопросам прегравидарной подготовки в соответствии с приложением № 3 к настоящему положению.

Приложение № 1 к положению о работе
доврачебного кабинета/кабинетов женских
консультаций на территории Свердловской
области

Рекомендуемый табель оснащения доврачебного кабинета

1. кушетка;
2. гинекологическое кресло;
3. автоматизированное место акушерки;
4. принтер, телефон;
5. информационный раздаточный материал;
6. сантиметровая лента;
7. тазомер;
8. набор гинекологических инструментов (зеркала, цитощетки и шпателя для забора мазков, предметные стекла);
9. стетоскоп акушерский;
10. анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритный;
11. светильник медицинский передвижной;
12. ширма;
13. облучатель бактерицидный (дезар);
14. манипуляционный стол для хранения гинекологических инструментов;
15. аппарат для измерения артериального давления;
16. емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию;
17. контейнеры и емкости для дезинфицирующих средств и сбора бытовых и медицинских отходов;
18. медицинский термометр.

Приложение № 2 к положению о работе
доврачебного кабинета/кабинетов женских
консультаций на территории Свердловской
области

Консультирование по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции

Репродуктивный выбор предполагает: предпочтение материнства, как наиболее рационального заложенного природой репродуктивного поведения женщины либо предпочтение предупреждения нежелательной беременности, отражающее социально-экономическое положение женщины в современных условиях.

Планирование семьи – это обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей.

Планирование семьи позволяет предотвращать частые или несвоевременные беременности и роды, которые причастны к самым высоким показателям материнской и детской смертности в мире.

При проведении консультирования по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции пациентку необходимо информировать:

- 1) о способах плановой контрацепции с использованием современных методов (гормональная контрацепция и внутриматочные средства);
- 2) о неконтрацептивных эффектах и протективных свойствах гормональной контрацепции;
- 3) о выявлении противопоказаний приема гормональной контрацепции, связанных с сердечно-сосудистым риском;
- 4) о способах экстренной контрацепции в случаях незащищенного полового акта или неэффективного использования контрацептивов.

Обсуждение побочных эффектов контрацептивных средств повышает удовлетворенность и снижает частоту отказов от выбранного метода контрацепции.

При проведении консультирования по вопросам репродуктивного выбора и контрацепции рекомендуется использовать наглядные средства для предоставления информации о методах контрацепции. Информацию о преимуществах и недостатках следует давать кратко.

Приложение № 3 к положению о работе
доврачебного кабинета/кабинетов женских
консультаций на территории Свердловской
области

Консультирование по вопросам прегравидарной подготовки

Прегравидарная подготовка – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, результатом которых является подготовка семьи к полноценному зачатию, подготовка женщины к вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка значительно снижает вероятность рождения детей с врожденными пороками развития: дефектами нервной трубки, пороками сердца и другими врожденными аномалиями, не связанными с наследственными дефектами, но обусловленными микронутриентным статусом матери.

При заблаговременной прегравидарной подготовке коррекция дефицита микронутриентов у будущей матери достоверно положительно влияет на соматическое здоровье, когнитивные способности и продолжительность жизни ее будущего ребенка.

Прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста, если пациентка не использует надежную контрацепцию либо не против наступления беременности (не будет ее прерывать).

Прегравидарное обследование и устранение выявленных нарушений в состоянии здоровья женщины снижают риск осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Целью прегравидарного консультирования является мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности.

Семьи, которые имеют в анамнезе 1 и более несостоявшийся выкидыш, 1 и более самопроизвольный выкидыш, сверхранние и ранние преждевременные роды, прерывание беременности по медико-генетическим показаниям, перинатальные потери, наличие у плода и/или ребёнка ВПР, хромосомных патологий, наследственных заболеваний должны быть направлены в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» для проведения прегравидарной подготовки.

Семьи с отягощенным генеалогическим анамнезом (наличие в родословной у супругов случаев ВПР, хромосомных патологий, наследственных заболеваний) должны быть направлены в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» для проведения прегравидарной подготовки.

Необходимые рекомендации при проведении консультирования по вопросам прегравидарной подготовки:

1) здоровый сбалансированный рацион питания, дополнение рациона микронутриентами;

2) коррекция образа жизни (обсудить негативное влияние табакокурения, злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств на сперматогенез, оогенез, возможность зачатия, вынашивания и исход беременности);

3) пропаганда физической активности;

4) активное выявление пациенток с артериальной гипертензией (уточнение семейного анамнеза, рекомендации по ведению дневника артериального давления);

5) уточнить наличие вакцинации от краснухи (отмеченной в прививочном сертификате с указанием даты вакцинации, серии и номера вакцины);

6) рекомендуемый интергенетический интервал между родами (24+9) месяцев;

7) в случае резус- конфликтной принадлежности половых партнеров следует дать разъяснения о необходимости, методах и сроках гравидарной профилактики и защиты плода от последствий резус-конфликта.

Функции акушерки/фельдшера при приеме пациентки по вопросам прегравидарной подготовки:

1) сбор анамнеза (персонального и семейного анамнеза обоих партнеров) в том числе на предмет наличия экстрагенитальных заболеваний. Особое внимание следует уделить заболеваниям мочевыводящей системы и эндокринной патологии. При выявлении или подозрении на экстрагенитальное заболевание женщина должна быть направлена к соответствующему профильному специалисту;

2) расчет индекса массы тела (при дефиците, избыточной массе тела, ожирении обсудить мероприятия, направленные на нормализацию массы тела);

3) измерение артериального давления.

При проведении консультирования по вопросам прегравидарной подготовки акушерка/фельдшер кабинета рекомендует следующий перечень клинико-лабораторного обследования:

1) скрининг на анемию (клинический анализ крови на анализаторе с определением лабораторных маркеров латентного дефицита железа) и диабет (определение уровня глюкозы плазмы венозной крови);

2) общий анализ мочи;

3) забор мазков на флору и атипические клетки (если последнее исследование проводилось более 1 года назад);

4) трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза (если последнее исследование проводилось более 1 года назад);

5) ультразвуковое исследование молочных желез (если последнее исследование проводилось более 1 года назад), пациенткам старше 40 лет проведение маммографии;

6) консультацию стоматологом и отоларингологом с целью выявления хронических очагов инфекции.

Выявление лиц с артериальной гипертонией.

Регулярное измерение артериального давления позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, задержке роста плода, преждевременным родам. Своевременно назначенная антигипертензивная терапия позволяет стабилизировать артериальное давление в преконцепционный период, что необходимо для последующей полноценной инвазии трофобласта в стенку матки и формирования будущей плаценты.

Стабилизация артериального давления значительно снижает риск акушерских и перинатальных осложнений.

Выявление пациенток с артериальной гипертонией проводится путем измерения артериального давления при обращении в кабинет в следующем порядке:

1) активное выявление пациенток с артериальной гипертензией по отягощенной наследственности по сердечно-сосудистым заболеваниям (при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет);

2) измеряется артериальное давление (повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии). К числу женщин, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также женщины с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии.

В случае повышенного давления передается экстренное извещение участковому врачу-терапевту.

При наличии жалоб и высоких цифрах артериального давления (160/100 мм рт. ст. и выше) в кабинет приглашается дежурный врач.

После проведения консультирования по вопросам прегравидарной подготовки акушерка/фельдшер кабинета осуществляет запись на плановый прием к врачу акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований (учитывая сроки готовности анализов при записи), согласовывая удобную дату посещения врача с пациентом.

Положение о работе кабинета/приема дежурного врача

До 18 % от всех посещений в день нуждаются в оказании медицинской помощи в день обращения и при отсутствии определенных организационных мероприятий прием этих пациентов нарушает порядок оказания плановой помощи пациентам женской консультации.

Основная цель организации работы кабинета/приема дежурного врача - соблюдение назначенного времени планового приема врача, что повышает удовлетворенность оказанной помощью пациентов, которые пришли на прием в женскую консультацию по предварительной записи и тех, которым необходимо попасть на прием в день обращения. Прием ведет врач акушер-гинеколог на постоянной основе или организуется прием врача акушера-гинеколога по графику (график утверждается ежемесячно руководителем учреждения).

Категории пациентов, подлежащие направлению к дежурному врачу:

- 1) пациент для оказания неотложной или экстренной помощи (острая боль, кровотечение, температура);
- 2) пациент, имеющий право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 3) пациент, выписанный из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь;
- 4) пациент с листком нетрудоспособности, выданным другой медицинской организацией;
- 5) пациент с нежелательной беременностью;
- 6) пациент, опоздавший на запланированный прием, более 30 минут, при наличии свободного «окна» у дежурного врача;
- 7) пациент в день обращения при отсутствии свободного «окна» для предварительной записи к врачу акушеру-гинекологу на текущий день, при наличии свободного времени дежурного врача.

Функции дежурного врача:

- 1) продление листа нетрудоспособности при наличии показаний;
- 2) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента при наличии показаний для стационарного лечения;
- 3) проведение гинекологического осмотра пациентов, постановка диагноза, определение тактики ведения, назначение лечения, предоставление рекомендаций;
- 4) запись на повторный прием к врачу акушеру-гинекологу и другим специалистам, в кабинет медико-социальной помощи, во вспомогательные

кабинеты;

- 5) оформление медицинской документации;
- 6) направление на обследование в соответствии со стандартами;
- 7) направление в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и перинатального мониторинга для выписки льготных рецептов, направлений на обследование, анализы, оформление листка нетрудоспособности, справок и другой медицинской документации;
- 8) внесение данных в единую информационную систему для ведения статистического отчета, формирования реестров.

Маршрутизация пациента в кабинет приема дежурного врача.

- 1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора;
- 2) при обращении по телефону к операторам Call- центра, в день обращения;
- 3) из кабинета доврачебной помощи при определении показаний для оказания неотложной или экстренной помощи.

Положение о работе кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга

Основная цель организации работы кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга – передача от врачей к среднему медицинскому персоналу части функции по оформлению направлений на обследование, справок, листов нетрудоспособности, льготных рецептов, родовых сертификатов, санаторно-курортных карт и другой медицинской документации (далее - медицинские справки), запись на консультативный прием специалистов другой медицинской организации. Обеспечение 100% охвата диспансерным наблюдением беременных женщин в АС «РАМ».

Категории пациентов, направляемых в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и ведения перинатального мониторинга:

- 1) для оформления справок, листов нетрудоспособности, санаторно-курортных карт, направления на обследование;
- 2) беременные женщины для выписки льготного рецепта, родовых сертификатов, справки о диспансерном наблюдении по беременности;
- 3) для записи на консультативный прием специалистов другой медицинской организации;
- 4) пациенты, направленные с приема врача для выписки медицинских справок.

Условием для обращения в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга является наличие отметки лечащего врача в медицинской карте амбулаторного больного/индивидуальной карте беременной и родильницы о возможности:

- 1) направления на обследование;
- 2) выписки справки по месту требования;
- 3) выписки льготного рецепта;
- 4) оформления санаторно-курортной карты;
- 5) оформления листка нетрудоспособности;
- 6) оформления родового сертификата;
- 7) направления на консультативный прием специалистов другой медицинской организации;
- 8) оформления прочей медицинской документации.

Сотрудник кабинета/приема по централизованной выписке медицинских

документов и ведения перинатального мониторинга после выписки бланков/направлений на исследование сообщает пациенту дату готовности результата, выясняет наличие свободных «окон» на прием врача, согласовывает удобную дату посещения с пациентом, записывает на прием к врачу.

Маршрутизация пациента в кабинет/пост по централизованной выписке медицинских документов и ведению перинатального мониторинга:

1) при обращении в регистратуру женской консультации лично, после выяснения цели посещения, в день обращения (при наличии инфомата, путем получения талона, при помощи администратора);

2) из кабинета врача акушера-гинеколога;

3) из кабинета дежурного врача.

Для организации кабинета/поста рекомендуется использовать стол «ресепшен», поместить его в холле/коридоре/или отдельно выделенном кабинете в непосредственной близости к кабинетам врачей. Не требуется значительного дополнительного пространства. В этой структуре могут работать специалисты, не относящиеся к медицинскому персоналу, например, операторы, администраторы, т.к. они выполняют механическую работу по назначению врача, не связанную с приемом и оказанием медицинской помощи пациенту.

В обязанности персонала входит также 100% внесение данных о пациентах, состоящих на диспансерном учете по беременности в АС «РАМ» (внесение анамнестических данных, данных о соматическом здоровье и сопутствующих заболеваниях, каждого осмотра врача, результатов обследования), правильность внесения данных контролирует лечащий врач.

Рекомендуемое оснащение кабинета/поста по централизованной выписке медицинских документов ведению и перинатального мониторинга:

1) автоматизированное рабочее место;

2) принтер;

3) дополнительное рабочее место для выписки медицинских справок;

4) телефон, внутренняя сеть телефонной связи;

5) бланки медицинских справок;

6) печать для рецептов;

7) мониторы защищены от солнечного света (жалюзи или шторы на окна).

Положение по организации патронажа беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип

Основной целью организации патронажа по новой методике работы, исключая участковый принцип, является своевременная диагностика и коррекция осложнений беременности, соблюдение маршрутизации, выявление беременных женщин группы социального риска и асоциального поведения.

График проведения патронажа сотрудниками медицинского учреждения беременных женщин и родильниц по новой методике работы, исключая участковый принцип, составляется на месяц и утверждается главным врачом. Для реализации проведения патронажа необходимо выделение транспорта.

Патронаж проводится акушеркой/фельдшером, врачом акушером - гинекологом, специалистами кабинета медико-социальной помощи.

Категория пациенток для патронажа по новой методике работы, исключая участковый принцип, акушеркой/фельдшером:

- 1) при неявке на назначенное время визита (не отвечает на телефонные звонки);
- 2) отказ от госпитализации;
- 3) отказ от посещения женской консультации;
- 4) во время эпидемиологической ситуации;
- 5) после получения телефонограммы из других лечебных учреждений о беременной женщине, не состоящей на диспансерном учете в женской консультации;
- 6) после выписки родильницы из акушерского стационара на пятые и седьмые сутки послеродового периода.

Категория пациенток для патронажа по новой методике работы, исключая участковый принцип, врачом акушером-гинекологом:

- 1) при отказе от госпитализации, при ухудшении состояния пациентки;
- 2) после неоднократных патронажей акушеркой;
- 3) во время эпидемиологической ситуации.

Категория пациенток для патронажа по новой методике работы, исключая участковый принцип, специалистами кабинета медико-социальной помощи:

- 1) первичный патронаж при взятии на диспансерный учет по беременности;
- 2) в группах социального риска и асоциального поведения;
- 3) после неоднократных патронажей акушеркой.

Алгоритм действий во время проведения патронажа:

- 1) опрос пациента (сбор жалоб, анамнеза);
- 2) измерение артериального давления;
- 3) измерение температуры тела, окружности живота, высоты дна матки;
- 4) выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритного;
- 5) аускультация сердечных тонов плода;
- 6) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента, при наличии показаний для стационарного лечения;
- 7) оформление направлений на обследование, госпитализацию;
- 8) приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу;
- 9) поведение оценки техники кормления грудью.

Периодичность проведения патронажа: по показаниям.

Время проведения: 20-30 минут (без учета времени в пути).

Рекомендуемое оснащение патронажной сумки:

- 1) тонометр;
- 2) сантиметровая лента;
- 3) медицинский термометр;
- 4) стетоскоп акушерский или анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритный;
- 5) бланки направлений.

Приложение № 5 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 31.07.2019 № 1470-р

Положение по функционированию выездных бригад специалистов районных больниц для проведения осмотра женского населения сельских территорий

Основная цель функционирования выездных бригад специалистов районных больниц (далее – выездных бригад) – приближение оказания первичной медико-санитарной помощи (врачебной и доврачебной) женщинам, проживающим на селе, проведение санитарно-просветительной работы.

Организация выездных бригад (врач акушер-гинеколог, специалисты кабинета медико-социальной помощи) на фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы, участки общей врачебной практики (далее – структурные подразделения учреждения) осуществляется с целью профилактического осмотра, выявления и определения диспансерной группы гинекологических больных и беременных женщин.

Необходимо утвердить график работы выездной бригады районной больницы с проведением выездов, не реже одного раза в месяц. Передать график выездной бригады районной больницы в структурные подразделения учреждения. Выделить транспорт. Информировать население о дате приезда и целях выездной бригады.

Ожидаемый эффект:

- 1) повышение удельного веса женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки (до 12 недель);
- 2) выявление беременных женщин, проживающих на селе, не состоящих на диспансерном учете;
- 3) своевременная диагностика и коррекция осложнений беременности;
- 4) выявление беременных женщин группы социального риска и асоциального поведения;
- 5) своевременное выявление женщин с гинекологическими заболеваниями;
- 6) раннее выявление новообразований, снижение частоты запущенных форм заболеваний.

Функции выездных бригад:

- 1) проведение профилактических гинекологических осмотров (выявление женщин с гинекологическими заболеваниями, осмотр диспансерной группы гинекологических больных);
- 2) выявление беременных женщин, не состоящих на диспансерном учете;

- 3) осмотр беременных женщин, состоящих на диспансерном учете;
- 4) санитарно-просветительная работа с населением;
- 5) подворовой обход совместно с фельдшером структурного подразделения учреждения (ФАП и др.) женщин из группы социального риска и асоциального поведения. При необходимости передача информации о женщине специалистам медико-социальной службы.

Алгоритм действия:

- 1) опрос пациента (сбор жалоб, сбор анамнеза);
- 2) гинекологический осмотр;
- 3) пальпация молочных желез;
- 4) забор мазков на флору и атипические клетки;
- 5) измерение артериального давления;
- 6) измерение окружности живота, высоты дна матки;
- 7) выслушивание сердечных тонов плода с помощью анализатора доплеровского сердечно-сосудистой деятельности плода, малогабаритного;
- 8) аускультация сердечных тонов плода с помощью стетоскопа;
- 9) вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки пациента при наличии показаний для стационарного лечения;
- 10) оформление направлений на обследование, госпитализацию;
- 11) приглашение на прием к врачу акушеру-гинекологу.

Приложение № 6 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 31.07.2019 № 1470-п

Положение об организации Школы осознанного родительства

Наиболее перспективной и эффективной формой занятий является семейная подготовка к рождению ребенка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию к дородовой подготовке. Партнерство во время родов и послеродовом периоде способствует изменению образа жизни беременной и ее семьи, ориентирует на рождение желанного ребенка.

К посещению Школы осознанного родительства следует привлекать всех женщин с первого триместра беременности, желательно вместе с будущими отцами и близкими родственниками.

Наряду с семейной формой подготовки к деторождению рекомендуется использование традиционных методов по психофизической подготовке беременных к родам, а также обучение их правилам личной гигиены, подготовки к будущим родам и уходу за ребенком. При этом используются демонстрационные материалы, наглядные пособия, технические средства и предметы ухода за ребенком.

При проведении занятий по определенным дням недели целесообразно сформировать группы численностью не более 10-15 человек, желательно объединять женщин с одинаковым сроком беременности.

Для активного привлечения будущих отцов, а также других членов семьи на занятия по подготовке к деторождению в женских консультациях необходимо обеспечить доступную информацию о программах и времени проведения занятий с дополнительным информированием на акушерских приемах.

Рекомендуемая программа:

I блок – акушерский: «Физиология беременности и родов» (ведет врач-акушер-гинеколог).

Занятия № 1:

- 1) изменения в организме женщины в беременности и родов;
- 2) особенности питания во время беременности;
- 3) подготовка мышц тазового дна к родам (тренировки);
- 4) готовность организма беременной к родам;
- 5) предвестники родов.

Занятия № 2

- 1) течение родов (схватки, потуги, последовый период);
- 2) медикаментозное обезболивание родов;
- 3) операция кесарево сечение;

4) послеродовой период (возможные варианты осложнений; правильное послеродовое восстановление женщины);

5) физическая активность женщины после родов, профилактика (при необходимости – лечение) стрессового недержания мочи и пролапса тазовых органов, улучшение сексуальной функции (тренировки мышц тазового дна, применение пессариев по показаниям).

II блок – «Все о кормлении грудью» (ведет врач акушер – гинеколог, акушерка, медицинская сестра, психолог после специальной подготовки) состоит из четырех занятий. Отметка о посещении занятий ставится в обменной карте беременной.

Занятие № 3

- 1) преимущества грудного вскармливания;
- 2) важность исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев и продолжение кормления грудью до 2-х лет и более с прикормами;
- 3) молочная железа и механизм лактации;
- 4) техника кормления грудью.

Занятие № 4

- 1) основы ведения грудного вскармливания;
- 2) как обеспечить достаточное количество грудного молока;
- 3) технология поддержки грудного вскармливания в роддомах;
- 4) ответы на вопросы.

С целью формирования осознанного отцовства необходимо проводить обучение будущих отцов:

- 1) преимущества грудного вскармливания;
- 2) роль семьи в успешном вскармливании;
- 3) партнерские роды.

Охват беременных занятиями в Школе осознанного родительства (80-85%) необходимо ввести в критерии эффективности работы в соответствии с принципом участковости при формировании зарплаты.

III блок – психологический:

Занятие № 5: «Психологические аспекты и практика родов», «Роды, доброжелательные к ребенку» (ведет психолог после специальной подготовки).

- 1) особенности психологического состояния беременной женщины;
- 2) психология родов;
- 3) «практика родов» (потуги: как правильно тужиться, позы, техники дыхания, методы самообезболивания в родах);
- 4) способы саморегуляции эмоционального состояния в начале родов («Разрядка», «Антистресс», методика «Погружение в цвет» и так далее);
- 5) партнерские роды: плюсы и минусы. Конкретные действия во время схваток, потуг и рождения малыша;
- 6) кесарево сечение: психологическая реабилитация мамы и ребенка;
- 7) роды глазами ребенка.

Занятие № 6: «Знакомство с родильным домом» (ведет врач акушер – гинеколог, акушерка).

1) особенности работы родильных домов (особенности трехуровневой системы оказания медицинской помощи);

2) необходимы вещи, которые надо взять в роддом для будущей мамы и новорожденного;

3) когда необходимо ложиться в родильное отделение;

4) (посещение родильного отделения для лучшего знакомства и уменьшения психологического напряжения перед родами в приемные дни).

IV блок – педиатрический (врач-педиатр):

Занятие № 7: «Маленький родился»:

1) информирование о неонатальном скрининге с отметкой в карте (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 №1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области»);

2) что может новорожденный;

3) уход за ребенком: купание, уход за кожей, профилактика опрелостей, подмывание;

4) подгузники и техника пеленания;

5) основы массажа для новорожденного;

6) средства гигиены.

Приложение № 7 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области
от 31.07.2019 № 1470-12

**Форма сигнального извещения смотрового кабинета участковому врачу-
терапевту регистрации повышенного артериального давления**

ЛПУ _____
(наименование, адрес)
Ф.И.О. _____
Возраст _____
Адрес пациента _____
Цифры АД, жалобы _____
Подпись врача (фельдшера, акушерки) _____
Дата « ____ » _____ 20 г.