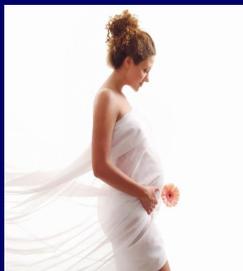


СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Подготовила:
Акушерка II категории,
Фельдшерско-акушерского пункта с.Уро
ГБУЗ «Баргузинской ЦРБ»
Телятникова Ирина Александровна



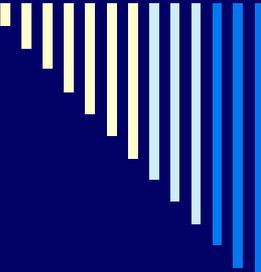
Основными задачами демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленными на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков, являются повышение рождаемости, сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в два раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья матерей, детей и подростков.



Приказ Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «01» ноября 2012 г. № 572н

**Порядок оказания медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология
(за исключением использования
вспомогательных репродуктивных технологий)»**

Приказ Министерства здравоохранения
республики Бурятия
от «12» Февраля 2013 г. № 161- ОД
**О распределении государственных учреждений
здравоохранения
Республики Бурятия по уровням оказания
медицинской помощи**

- 
- I. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности
 - II. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода
 - III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период
 - IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи
 - V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период
 - VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период
 - VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями
 - VIII. Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями
 - IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности
-



По возможности оказания медицинской помощи медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы:

1. Акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога (ФАГ);
 2. Акушерские стационары (родильные дома (отделения) имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
-

третья А группа – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;



**ГБУЗ Республиканский
перинатальный**

**центр МЗ РБ
в г. Улан-Удэ**



НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМ. АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА

третья Б группа – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, **разрабатывающие и тиражирующие новые методы** диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.



С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется

на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

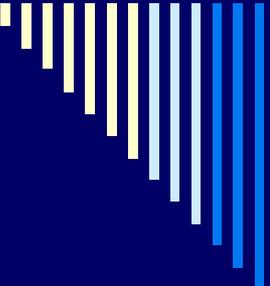


**Критерием для определения
этапности являются строго
регламентированные
заболевания
(По приказу 572Н)**



Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:

- **отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;**
 - **отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);**
 - **головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;**
 - **отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;**
 - **отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.**
-



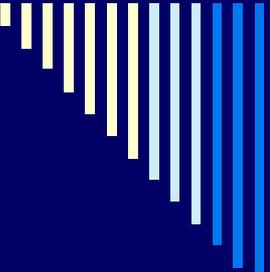
Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска) являются:

Заболевания не представляющие потенциальной опасности для развития беременности и осложнений в родах



Экстрагинетальная патология без нарушения функции органов.

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- переносимая беременность; предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени; тазовое предлежание плода;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
- мертворождение в анамнезе; многоплодная беременность; многоводие;
- кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца; (несостоятельности рубца на матке);
- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска);
- задержка внутриутробного роста плода I-II степени.

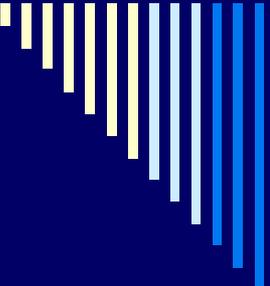


Критериями для определения этапности
оказания медицинской помощи
и направления беременных женщин
в акушерские стационары

Третьей «А» группы (высокая степень риска) являются:

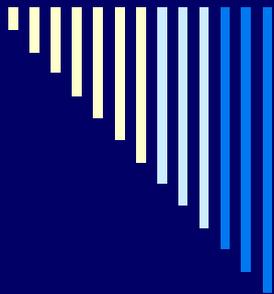
([пункт 29.3](#))

Вся экстрагинетальная патология с
нарушением функции органов и систем
представляющие высочайший риск по
акушерской и перинатальной патологии



Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей «Б» группы (высокая степень риска) являются:

- Состояния, перечисленные в [пункте 29.3](#) настоящего Порядка;
 - Состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.
-



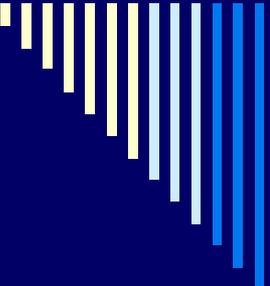
**Приказ Министерства здравоохранения
республики Бурятия
от «12» Февраля 2013 г. № 161-ОД**

**«О распределении государственных
учреждений здравоохранения
Республики Бурятия
по уровням оказания медицинской
помощи»**



**I уровень – государственные учреждения здравоохранения,
обеспечивающие первичную медико-санитарную помощь,
в том числе первичную специализированную
медико-санитарную помощь**

- 1) ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»,
- 2) ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»,
- 3) ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»,
- 4) ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»,
- 5) ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»,
- 6) ГБУЗ «Заиграевская ЦРБ»,
- 7) ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»,
- 8) ГБУЗ «Иволгинская ЦРБ»,
- 9) ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ»,
- 10) ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»,
- 11) ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»,
- 12) ГБУЗ «Муйская ЦРБ»,
- 13) ГБУЗ «Окинская ЦРБ»,
- 14) ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»,
- 15) ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»,
- 16) ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»,
- 17) ГБУЗ «Городская поликлиника №3»,
- 18) ГБУЗ «Городская больница №5»,
- 19) ГБУЗ «Городской центр медицинской профилактики»,
- 20) ГАУЗ «Студенческая поликлиника»,
- 21) ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»,
- 22) ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»,
- 23) ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3»,
- 24) ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»,
- 25) ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Гусиноозерск»,
- 26) ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г.Улан-Удэ»



II уровень – государственные учреждения здравоохранения, имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические, и иные), а также многопрофильные больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь:

1. ГБУЗ «Городская поликлиника» № 1
2. ГБУЗ «Городская поликлиника» № 2
3. ГБУЗ «Городская поликлиника» № 6
4. ГБУЗ «Городская больница» № 1
5. АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника»
6. ГБУЗ «Городская больница» № 4
7. ГБУЗ «республиканский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
8. ГБУЗ «Городская больница» № 6
9. ГБУЗ «Городская инфекционная больница»
- 10. ГБУЗ «Городской родильный дом» № 2**
11. ГБУЗ «Детская городская клиническая больница»
12. ГБУЗ «Детская больница «Сагаан-Дали»
13. ГБУЗ «Городской центр медицинской профилактики»
14. ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
15. ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»
16. ГБУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»
17. ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»
18. ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»
19. ГБУЗ «Городская больница №2»



III уровень – государственные республиканские учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

1. ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
2. ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр»
3. ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
4. ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»
5. ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер»
6. ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер»
7. ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»
8. ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»
9. ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
10. ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»
11. ГБУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
12. ГАУЗ « Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
13. ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
14. ГБУЗ «Бурятская Республиканская станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
15. ГБУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»
16. ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия»
17. ГБУЗ «Республиканское патолого-анатомическое бюро Министерства здравоохранения Республики Бурятия»
18. ГБУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница»
19. ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения «Центр восточной медицины»
20. ГКУЗ «Специализированный психоневрологический Дом ребенка «Аистенок»
21. ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»
22. АУЗ «Республиканский центр лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности».

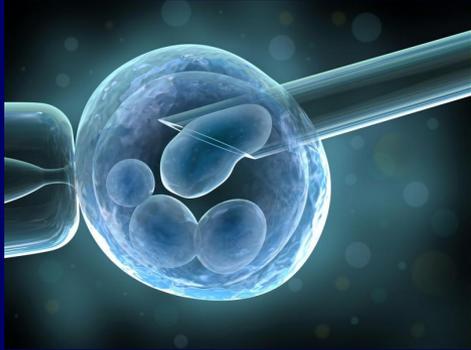


Высоко технологичная ПОМОЩЬ

ПРИКАЗ

МЗ РФ от 30 августа 2012 г. N 107н

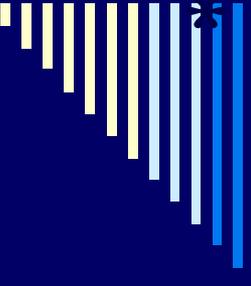
**«О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ,
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ
И ОГРАНИЧЕНИЯХ К ИХ ПРИМЕНЕНИЮ»**



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (ВРТ)

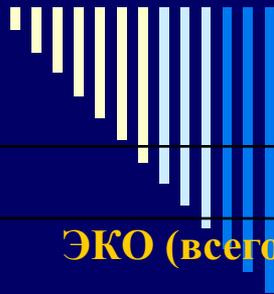
Это методы преодоления бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма человека.

Медицинскому термину «ВРТ» соответствует юридический термин **«искусственное оплодотворение»**.



Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Республики Бурятия

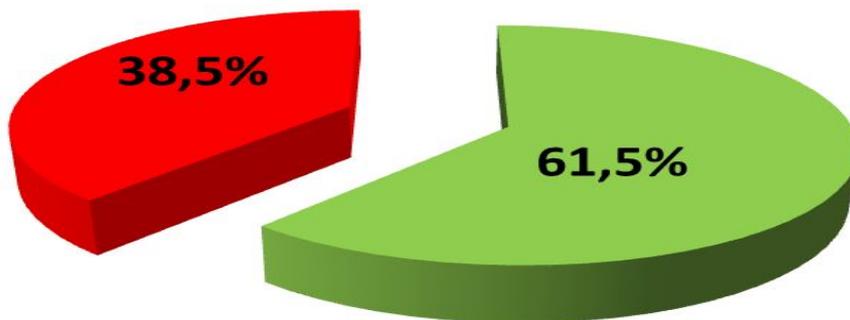
- ЭКО в рамках ПГГ с 2013г
- Тариф на обследование - 10 678
- Тариф ЭКО по ОМС -159 848,37 руб.
- План на 2014г 150 случаев
- В электронном листе ожидания на 25 марта 2014г- 199 пациентов
- Нормативный документ: приказ МЗ РФ № 107н от 30 августа 2012г «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничение к их применению»



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ЭКО (всего)	6	12	14	29	48	39	56
ЭКО по квоте РБ	2	5	6	12	26	23	28 19 по ОМС
Беременность после ЭКО	2	4	3	7	18	10	15
Беременность после ЭКО по квоте РБ	1	1	1	3	10	6	7 4- ОМС
Подлежит отправить по квоте (Док.в МЗ РБ)	-	14	14	20	33	36	73
Регистр на ЭКО		23	41	38	73	107	178

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ

ЭКО



I Бесплодие

II Бесплодие

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (СТ.55)



В ЭТОЙ СТАТЬЕ **ВПЕРВЫЕ** КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ВВОДИТСЯ **СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО**

ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РЕПРОДУКТИВНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ МОГУТ :

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

ОДИНОКИЕ ЖЕНЩИНЫ

**ДЛЯ КОТОРЫХ ВЫНАШИВАНИЕ
И РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА
НЕВОЗМОЖНО ПО
МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**



Приказ Минздравсоцразвития №1687н от 27.12.2011г. (зарегистрирован в Минюсте 15.03.2012г., регистрационный №23790)

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ РОЖДЕНИЯ

(в ред. Приказа Минздрава России от 16.01.2013 N 7н)

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.
2. Медицинскими критериями рождения являются:
 - 1) срок беременности 22 недели и более;
 - 2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);
 - 3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна);
 - 4) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, - ~~при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).~~

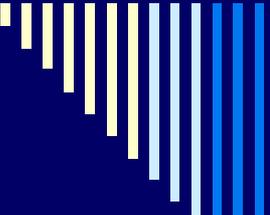


Достоинство новорожденного как человеческого существа является непреходящей ценностью.

****Декларация прав новорожденного, 2001г.***

Права человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения.

****Конституция РФ, ст. 17***



Смертность и выживаемость детей в разных весовых категориях

вес	Абс. число	Число умерших	Выживаемость %
Менее 500	2	2	0%
500-999	23	4	82,6%
1000-1499	48	1	97,9%
1500-1999	98	2	97,9%
2000-2499	65	4	93,8%
2500-2999	45		100%
3000-3499	51	1	98%
3500-3999	36	1	97,2%
Более 4000	20		100%

Обязательное условие централизации помощи



Качественная транспортировка новорожденных

Внедрение принципов «развивающего ухода»



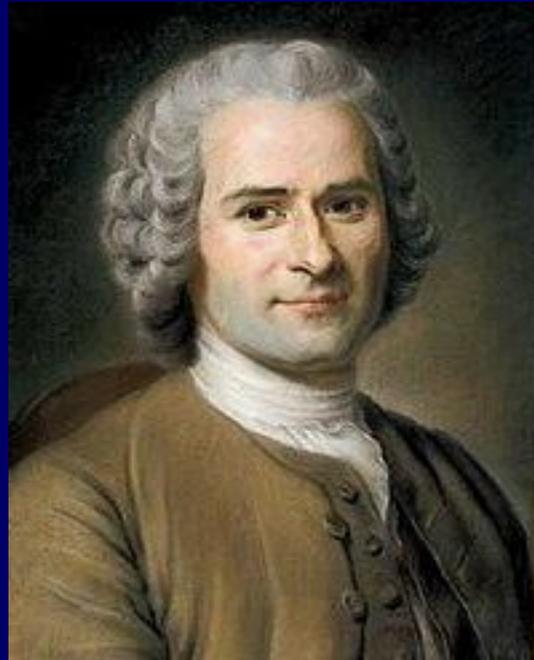
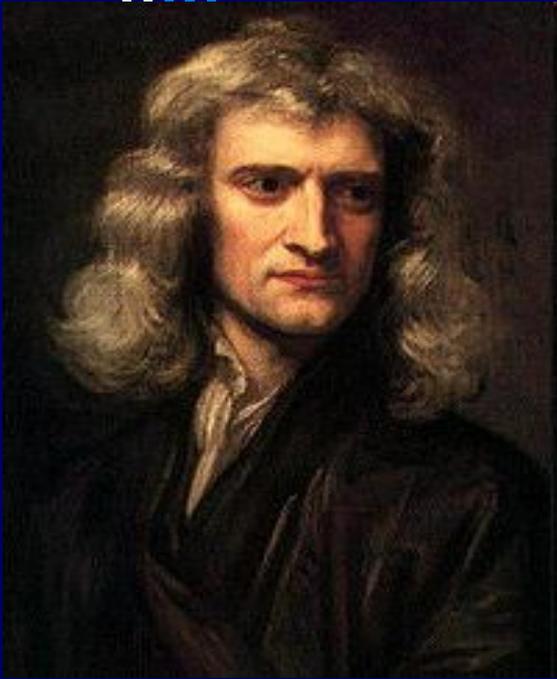


Многие великие люди

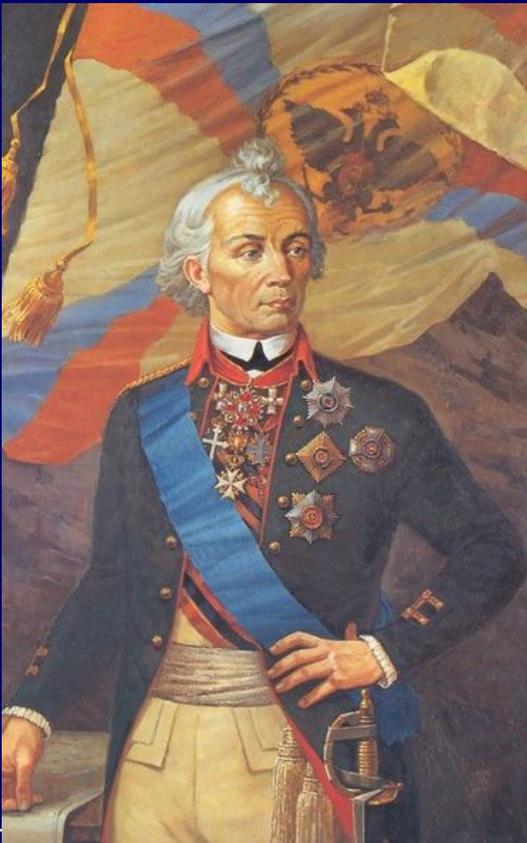
*родились недоношенными с низкой и
экстремально низкой массой тела ...*



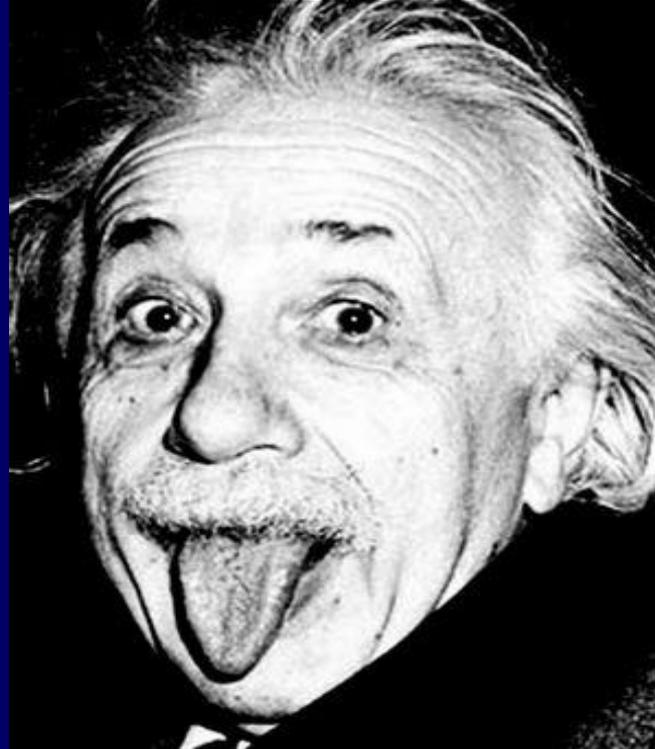
*Исаак Ньютон, Жан – Жак Руссо,
Фридрих Шиллер*



*Александр Васильевич Суворов,
Вольфганг Амадей Моцарт,
Наполеон Бонапарт*



Альберт Эйнштейн и многие другие...



Кто знает, может быть именно поэтому они и стали великими, что родились недоношенными ...



Спасибо за внимание!

