

**Стандарт организации оказания
акушерско-гинекологической помощи
в Республики Казахстан**



- 0 Утвержден
- 0 приказом Министра здравоохранения
- 0 и социального развития
- 0 Республики Казахстан



0 Цель, задачи, функции, правовые и организационные основы оказания акушерской помощи в Республике Казахстан определены Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

Утвержден приказом Министерства Приказ № 593

приказы

- Правилами оказания стационарной помощи-Приказ № 761
- Лекарственный формуляр № 762
- МО обеспечивают ведение первичной медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2010 года № 907
- Правилами прикрепления граждан к организациям ПМСП № 281
- Правилами организации скрининга № 704
- Порядок и условия проведения искусственного прерывания беременности определены Правилами проведения искусственного прерывания беременности № 626
- Правилами проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения № 685
- №450 приказ
- Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь № 7
- Правилами оказания стационарозамещающей помощи № 669

Основными направлениями деятельности медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, являются:

- оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода, а также медицинской помощи новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы с целью охраны репродуктивного здоровья;
- создание эффективной системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг.

- Оказание акушерской помощи осуществляется в следующих формах:
 - амбулаторно-поликлинической помощи (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения: первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП); консультативно-диагностической помощи (далее – КДП);
 - стационаророзамещающей помощи (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - стационарной помощи (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
 - скорой медицинской помощи;
 - санитарной авиации.

o К МО на амбулаторно-поликлиническом уровне относятся: медицинские, фельдшерско-акушерские пункты; акушерско-гинекологические отделения (кабинеты) в составе организаций здравоохранения ПМСП, в том числе в составе врачебной амбулатории (Центр семейного здоровья), Молодежных центров здоровья, отделениях специализированной помощи поликлиник (сельская, районная, городская) и КДП, в том числе в составе консультативно-диагностических центров (городской, областной).

- К МО на стационарном уровне относятся:
- перинатальные центры (родильные отделения при многопрофильных стационарах) в городе республиканского значения и столице, а также в городах с численностью обслуживаемого населения от 300 000 (триста тысяч) человек;
- республиканские организации здравоохранения.

**0 Организация оказания
акушерской помощи
на амбулаторно-
поликлиническом уровне**



- Деятельность организаций, оказывающих ПМСП осуществляется по территориальному принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи беременным женщинам по месту их прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации в соответствии с Правилами оказания ПМСП и Правилами прикрепления граждан к организациям ПМСП, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281

- Деятельность организаций, оказывающих ПМСП осуществляется по территориальному принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи беременным женщинам по месту их прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации в соответствии с Правилами оказания ПМСП и Правилами прикрепления граждан к организациям ПМСП, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281

- Для определения вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) беременная проходит обследование двукратно в течение беременности на ВИЧ с оформлением информированного согласия пациентки с фиксированием данных в медицинской документации (форма № 270/у «Результат исследования на антитела к ВИЧ(диагностическая лаборатория), утвержденной Приказом № 907.

- Доврачебная помощь женщинам вне и во время беременности, новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы, в том числе женщинам фертильного возраста (далее – ЖФВ) включает в себя:
 - внесение данных в подсистему «Регистр беременных и ЖФВ» электронного портала «Регистр прикрепленного населения» с целью автоматизированного ведения групп беременных и ЖФВ и мониторинга показателей состояния здоровья беременных и ЖФВ;
 - самостоятельный прием и медицинский осмотр с целью определения состояния здоровья пациента, проведения дифференциальной диагностики и установления предварительного диагноза с организацией консультации врача акушера-гинеколога или педиатра при выявлении «тревожных признаков», угрожающих физиологическому течению беременности, требующих врачебного наблюдения и (или) госпитализации

- оказание неотложной и экстренной доврачебной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью человека;
- динамическое наблюдение за беременными с экстрагенитальной патологией, в пределах своей компетенции;
- выполнение назначений врача акушера-гинеколога, в том числе проведение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций; санация влагалища; введение и (или) извлечение внутриматочной спирали при наличии навыков;
- ведение физиологической, неосложненной беременности и патронаж беременных и родильниц со своевременным предоставлением направлений для прохождения обязательного лабораторного обследования, рекомендаций по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности; по поддержанию оптимального питания; по профилактическому приему лекарственных препаратов (йодосодержащих, железосодержащих, фолиевой кислоты); по профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции; о соблюдении личной гигиены и благоустройстве жилища; о вреде табакокурения, как активного так и пассивного, о вреде употребления крепких и слабых алкогольсодержащих напитков и наркотиков на развитие плода;

- медицинское обслуживание беременных, гинекологических больных на дому;
- проведение профилактического осмотра женщин с целью раннего выявления предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожи, губы, молочных желез); гинекологических заболеваний;
- проведение осмотра обратившихся за медицинской помощью женщин всех возрастных групп (со взятием мазков на цитологию и степень чистоты);
- участие в проведении скрининга на рак шейки матки и рак молочной железы в соответствии с Правилами проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5918).

- При внесении данных в подсистему «Регистр беременных и ЖФВ» электронного портала «Регистр прикрепленного населения» с целью автоматизированного ведения групп беременных и ЖФВ и мониторинга показателей состояния здоровья беременных и ЖФВ врачи по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «общая медицина», «акушерство и гинекология (взрослая, детская)» распределяют ЖФВ по результатам обязательного медицинского обследования по группам динамического наблюдения с маркировкой медицинских карт амбулаторных больных индексами группы и подгруппы:

- первая группа (ГРР1) – здоровые женщины:
- подгруппа 1А (планирующие беременность в текущем году);
- подгруппа 1Б (не планирующие беременность в текущем году);
- вторая группа (ГРР2) – женщины, имеющие экстрагенитальную патологию:
- подгруппа 2А (планирующие беременность в текущем году);
- подгруппа 2Б (не планирующие беременность в текущем году);
- подгруппа 2В (имеющие противопоказания к беременности по экстрагенитальной патологии);
- третья группа (ГРР3) – женщины имеющие гинекологическую патологию:
- подгруппа 3А (планирующие беременность в текущем году);
- подгруппа 3Б (не планирующие беременность в текущем году);
- четвертая группа (ГРР4) – женщины, имеющие экстрагенитальную и гинекологическую патологии:
- подгруппа 4А (планирующие беременность в текущем году);
- подгруппа 4Б (не планирующие беременность в текущем году);
- пятая группа (ГРР5) – женщины из группы социального риска

0 Стационарозамещающая медицинская помощь женщинам вне и во время беременности, женщинам с заболеваниями репродуктивной системы предоставляется в МО или их соответствующих структурных подразделениях в случаях госпитализации, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669

**0 Организация оказания
акушерско-
гинекологической помощи
на стационарном уровне**

- Стационарная медицинская помощь женщинам вне и во время беременности, женщинам с заболеваниями репродуктивной системы предоставляется в МО или их соответствующих структурных подразделениях в случаях госпитализации, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с Приказом № 761.
- Плановая госпитализация в стационар осуществляется не позже 30 минут с момента обращения пациента в приемное отделение родовспомогательной медицинской организации с заполнением врачом приемного покоя первичной медицинской документации, утвержденной Приказом № 907, при наличии у пациента медицинских показаний и информированного согласия на получение медицинской помощи.
- Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациенткой либо ее законным представителем, а также медицинским работником в соответствии со статьей 93 Кодекса.

0 Стационарная помощь женщинам вне и во время беременности, женщинам с заболеваниями репродуктивной системы включает в себя:

осмотр врача и оформление медицинской документации по установленным формам, утвержденным Приказом № 907;
установление диагноза;

уточнение состояния беременной и внутриутробного плода;
определение оптимальных сроков и методов родоразрешения;
коррекция и подбор базисной терапии при экстрагенитальной патологии, лечение;

динамический контроль за состоянием внутриутробного плода (при наличии медицинских показаний);

проведение токолиза при сроке беременности 22-34 недели;
динамическое наблюдение за состоянием беременной;

профилактическая антибактериальная терапия при дородовом излитии околоплодных вод при сроках беременности 24-34 недели;

проведение родов в индивидуальных родильных палатах с соблюдением принципов эффективного перинатального ухода.

- Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период осуществляется в два этапа:
- 1) вне медицинской организации – осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи, а также консультативно-транспортной службой (далее – КТС) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 2) в стационарных условиях – осуществляется в отделениях анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии МО. При отсутствии в стационаре, где произошел эпизод, требующий оказания экстренной и неотложной медицинской помощи необходимых ресурсов, в стационар вызывается выездная бригада скорой медицинской помощи, а также КТС для перевода на более высокий уровень оказания медицинской помощи с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи в процессе транспортировки пациентки.

0 Оказание медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в организациях здравоохранения осуществляется в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее – ОАРИТ), а также КТС с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и транспортировки женщин в критическом состоянии на более высокий уровень регионализации перинатальной помощи при стойком восстановлении гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекции метаболических нарушений и стабилизации жизненно важных функций.

- В организации третьего уровня госпитализируются беременные женщины:
 - с риском преждевременных родов при сроке 22-33 недели (плюс минус 6 дней);
 - преэклампсией тяжелой степени; эклампсией;
 - преждевременной отслойкой плаценты;
 - акушерскими кровотечениями; острым многоводием;
 - задержкой внутриутробного развития плода;
 - при возрасте старше 40 лет и младше 16 лет в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией;
 - при наличии трех и более операций кесарева сечения или одного с осложнением в анамнезе;
 - многоплодной беременности с 22 недель;
 - опухоли матки, миомы (большие, множественные);
 - заболеваний придатков в сочетании с беременностью;
 - аномалиями развития тазовых органов;
 - деформациями костей таза;
 - при наличии клинически узкого таза 3-4 степени; беременности после экстракорпорального оплодотворения с 22 до 34 недель беременности включительно;
 - при беременности с резус-изоиммунизацией;
 - при диагностике врожденного порока развития плода;
 - беременные с экстрагенитальной патологией в суб- и декомпенсации (для решения вопроса перевода в республиканские организации здравоохранения).

0 Организация мониторинга критических состояний беременных, рожениц, родильниц



Основными задачами мониторинга критических состояний беременных, рожениц и родильниц (далее – критические состояния) являются:

- 0 1) обеспечение оказания неотложной помощи, соблюдение преемственности в ведении больных между врачами всех специальностей и всеми уровнями оказания медицинской помощи;
 - 0 2) своевременный обмен информацией по вопросам оказания медицинской помощи;
 - 0 3) совместное планирование и проведение мероприятий, направленных на улучшение медицинской помощи.
- В перечень критических состояний беременных, рожениц и родильниц, требующих проведения мероприятий по интенсивной терапии и реанимации и подлежащих оповещению входят:
- 0 массивная кровопотеря более 1000 миллилитров с геморрагическим шоком, во время беременности, родах, послеродовом периоде;
 - 0 лихорадка в послеродовом и послеоперационном периодах более 3 суток;
 - 0 явления травматического, аллергического шока;
 - 0 длительная искусственная вентиляция легких более 12 часов;
 - 0 пневмонии тяжелой степени с дыхательной недостаточностью второй и третьей степени;
 - 0 приобретенные, врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации;
 - 0 сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
 - 0 печеночная энцефалопатия на фоне гепатита;
 - 0 эклампсия, эклампсическая кома, острое нарушение мозгового кровообращения, Hellp-синдром;
 - 0 желудочные кровотечения во время беременности;
 - 0 затрудненные верификации диагнозов;
 - 0 ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и другие).

Карта учета беременной, роженицы, родильницы, находящейся в критическом состоянии

№	Наименования	Данные пациентки
1	Наименование медицинской организации	
2	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) (далее – Ф.И.О.) пациентки	
3	Возраст	
4	Место жительства	
5	Индивидуальный идентификационный номер (если имеется)	
6	Паритет беременности (родов)	
7	Срок беременности (сутки) послеродового периода	
8	Дата и время госпитализации	
9	Как доставлена, откуда переведена	
10	Состояние при поступлении	
11	Диагноз клинический	
12	Диагноз заключительный	
13	Проблемы в установлении диагноза (если имеются)	
14	Лечение	
15	Дальнейшая тактика	
16	Проблемы в оказании лечебных мероприятий (если имеются)	
17	Метод и дата родоразрешения	
18	Дата заполнения карты	
18	Кем заполнена карта (Ф.И.О.), должность, контактный телефон	

o Схема регионализации и показания для госпитализации беременных

