

Меняют порядок медпомощи по акушерству и гинекологии: проверьте, что внедрили

Директор ТФОМС подготовила точки контроля, с которыми проверите работу в отделении акушерства и гинекологии*. Проконтролируйте, что сотрудники соблюдают новые сроки постановки на учет, вовремя проводят обследование для определения сопутствующей патологии. Удостоверьтесь, что работа перинатального консилиума отвечает последним требованиям, а сотрудники используют актуальные формы протоколов.

Новое в системе акушерско-гинекологической помощи

Проверьте, что перечень функций и условий работы соответствует уровню вашей медорганизации. В новом Порядке уточнили, какие медучреждения входят в трехуровневую систему первичной специализированной помощи по профилю «акушерство и гинекология».

К первому уровню отнесли акушерско-гинекологические кабинеты в составе врачебных амбулаторий и поликлиник.

Ко второму – женские консультации. К третьему – консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканские, краевые и областные медорганизации. Как трехуровневая система выглядела раньше – смотрите в приложении 1.

Разработчики обновили структуру стационарной помощи. Родильные дома, перинатальные центры и urgentные родильные залы распределили на три уровня.



Татьяна ГРОЗДОВА,
директор ТФОМС,
г. Севастополь

За основу взяли наличие круглосуточных специалистов, оснащение, коечную мощность, кадровый состав и транспортную доступность.

Так, к первому уровню отнесли urgentные родзалы и родильные дома без круглосуточного дежурства акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога и неонатолога. Также сюда вошли организации, которые расположены на значительном расстоянии от стационаров второго и третьего уровня или в труднодоступных районах. Подробнее о распределении на уровне читайте в приложении 2. Об остальных изменениях подробнее расскажем далее в статье.

** Проект приказа Минздрава «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”» (далее – Порядок), по планам законодателей вступает в силу с 15 декабря. На момент сдачи номера в печать в статусе проекта*

Правила маршрутизации беременных. Убедитесь, что специалисты ориентируются на установленные критерии, чтобы решить, в организацию какого уровня направлять пациентку, а не на субъективную оценку риска.

Проинформируйте, что женщин с нормально протекающей беременностью необходимо направлять в акушерские стационары первой группы. Если плод переносен, либо у беременной выявили тазовое предлежание, низкое расположение плаценты, умеренную преэклампсию или сопутствующие состояния из перечня – во вторую группу.

В стационары третьей А группы направляют пациенток в ситуации высокого риска: подозрение на вращение плаценты, тяжелая преэклампсия, многоплодная беременность без ограничений по числу плодов, пороки развития,



К СВЕДЕНИЮ

Скорую специализированную медпомощь оказывают выездные экстренные консультативные бригады СМП (приказ Минздрава от 20.06.2013 № 388н). Если такой бригады нет или требуется выезд в труднодоступный рай-

он, направляют общепрофильную выездную бригаду СМП. Медицинскую эвакуацию женщин из медорганизаций, в которых не могут оказать нужный объем помощи, обеспечивает выездная консультативная бригада.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

хромосомные аномалии, серьезные заболевания сердца, крови, печени, почек и др.

Раздайте сотрудникам памятку со всеми критериями направления из приложения 3.

Новое в ведении беременности и диагностике

По новым правилам беременных необходимо ставить на учет не позже 14 дней после первого обращения – при сроке беременности 4–7 недель. Если срок превышает этот диапазон, учет оформляют не позднее семи дней с момента визита.

При первом приеме врач должен собрать анамнез и жалобы, оценить факторы риска, провести осмотр и назначить лабораторные и инструментальные исследования. После этого оформить индивидуальную карту беременной и родильницы по учетной форме № 111/у-20 и обменную карту по форме № 113/у-20. Частоту осмотров и сроки проведения исследований также скорректировали – читайте далее.

Требования к частоте и срокам осмотров. Поручите внести изменения в графики осмотров пациенток. Первый осмотр терапевта теперь нужно проводить не позднее 14 рабочих дней после первого посещения женской консультации. Раньше устанавливали период в 7–10 дней.

Обратите внимание сотрудников, что частоту посещений стоматолога увеличили до двух раз за беременность вместо одного. Также впервые закрепили обязательность консультаций медпсихолога: женщина должна пройти консультацию не менее двух раз за время беременности.

Чтобы врачам было проще ориентироваться, разместите в отделении таблицу с новыми сроками и частотой осмотров. Сравнительную таблицу смотрите в приложении 4.