

**Мероприятия по организации оказания медицинской помощи
женщинам с гинекологическими заболеваниями**

1. Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «акушерству и гинекологии» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии» (искусственное прерывание беременности)» или «акушерскому делу» не зависимо от форм собственности.

2. Оказание специализированной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях включает:

2.1. амбулаторный этап, осуществляемый врачами акушерами-гинекологами: в женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах) районных и городских больниц, межрайонных родильных домов и межрайонных центров; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; в консультативно-диагностическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»; в консультативном отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»; консультативной поликлинике краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

2.2. стационарный этап, осуществляемый в гинекологических отделениях районных, городских и межрайонных больниц, межрайонных родильных домов, многопрофильных больниц, специализированных учреждений.

3. Правила организации деятельности гинекологического отделения медицинской организации, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения гинекологического отделения определены приложениями № 35, № 36, № 37 к приказу № 1130н.

4. Основной задачей первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний;

оказание медицинской помощи при неотложных состояниях; санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно – просветительских моделей.

При оказании первичной медико-санитарной помощи врач акушер-гинеколог женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) взаимодействует со специалистом по социальной работе, психологом и юристом кабинета медико-социальной помощи в части осуществления мероприятий по предупреждению абортов, проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности, формирования у женщины осознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшей поддержки в период беременности и после родов.

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление и своевременное лечение гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прерывание беременности на сроке гестации до 12 недель, прегравидарную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются: цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, маммография или ультразвуковое исследование молочных желез, ультразвуковое исследование органов малого таза.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов, осуществляется при проведении профилактического приема, проведении диспансеризации взрослого населения или посещении смотрового кабинета медицинской организации.

С целью выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится бимануальное и ультразвуковое исследование органов малого таза.

5. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы здоровья:

I группа здоровья - женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья - женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом - акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

III группа здоровья - женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к III группе здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом - акушером-гинекологом.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа—женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами молочной железы и репродуктивной системы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа—женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа—женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

Женщинам с доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с обязательным соблюдением принципов онконастороженности.

При исключении злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача - акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

6. Организация медицинской помощи с целью раннего выявления заболеваний шейки матки и при патологии шейки матки определена приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 29.09.2020 № 1273-орг.

7. Организация медицинской помощи женщинам с целью раннего выявления заболеваний молочных желез и при патологии молочных желез определена приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 06.08.2019 № 936-орг.

8. Врач акушер-гинеколог женской консультации (кабинета) проводит медицинские осмотры женщин, находящихся на диспансерном наблюдении, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

При наличии тяжелой экстрагенитальной патологии женщины в детородном возрасте и противопоказаний для вынашивания беременности врач акушер-гинеколог осуществляет подбор методов контрацепции.

9. В рамках оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными

опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез направляются в женскую консультацию по месту жительства для проведения диспансерного наблюдения и лечения доброкачественных диффузных заболеваний с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

10. Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом-акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по патологии молочной железы.

11. Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в медицинских организациях, которые в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи.

а) первая группа—медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам с гинекологической патологией в гинекологических палатах хирургических отделений (с численностью обслуживаемого населения от 20 000 до 50 000 человек, при удаленности ближайшего гинекологического стационара более 100 км и временем доставки пациентов более 60 мин.) или гинекологических отделениях в составе районных и городских больниц с численностью обслуживаемого населения от 50 000 до 70 000 человек;

б) вторая группа—гинекологические отделения городских больниц, специализированных гинекологических больниц, городских больниц скорой медицинской помощи, родильных домов, межрайонных перинатальных центров, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» с численностью обслуживаемого населения от 70 000 до 100 000 человек: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России»; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»;

в) третья А группа—гинекологические отделения краевых клинических больниц, перинатальных центров, центров охраны материнства и детства, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», краевое государственное бюджетное учреждение

здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница» № 4»; филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51».

г) третья Б группа - гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

11.1. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары:

11.1.1. первой группы являются: состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи; состояния, требующие планового оказания специализированной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню оснащенности и квалификации врача-акушера-гинеколога;

11.1.2. второй группы являются - состояния, требующие экстренной или неотложной медицинской помощи, а также состояния, обусловленные гинекологической патологией и требующие оказания специализированной медицинской помощи с использованием в том числе современных медицинских технологий (эндоскопических, а также при необходимости привлечения смежных специалистов);

11.1.3. третьей А группы являются: состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями аборт и родов; заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом, с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения; состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, с использованием инновационных технологий, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы.

11.1.4. третьей Б группы: состояния, перечисленные в пункте 11.1.3. и состояния, обусловленные гинекологической патологией для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Для оказания плановой стационарной медицинской помощи, включая оперативную, женщинам с гинекологическими заболеваниями в гинекологических отделениях учреждений здравоохранения 2 и 3 группы медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-

санитарную медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, не зависимо от формы собственности, осуществляется предварительная запись путем направления соответствующего запроса с прикреплением копий медицинских заключений, результатов обследования и направления на консультацию в медицинской информационной системе qMS (или защищенному каналу).

12. В случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях женщины с гинекологическими заболеваниями направляются в учреждения здравоохранения, имеющие лицензии и специалистов соответствующего профиля.

12.1. Жители края направляются в гинекологические отделения:

учреждений здравоохранения по месту жительства – женщины с гинекологической патологией для оказания специализированной экстренной и неотложной медицинской помощи (на территории соответствующего муниципального образования);

учреждений здравоохранения межрайонных центров – женщины с гинекологическими заболеваниями для оказания плановой и экстренной специализированной медицинской помощи (на территории обслуживаемого муниципального образования), включая использование современных медицинских технологий, в том числе эндоскопических, эндохирургических;

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» (на территории Западной группы районов и города Ачинска) женщины с гинекологическими заболеваниями при отсутствии воспалительных заболеваний женской половой сферы, гнойно-воспалительных акушерских осложнений, тяжелой соматической патологии, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы;

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ачинская межрайонная больница» женщины с гинекологическими заболеваниями в сочетании с соматической патологией, осложнениями после прерывания беременности (аборта), воспалительными заболеваниями женской половой сферы для оказания специализированной медицинской помощи, включая использование современных медицинских технологий (эндоскопических, эндохирургических);

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» (на территории города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района) женщины с гинекологическими заболеваниями, в том числе в сочетании с соматическими заболеваниями, гнойно-септическими акушерскими осложнениями и воспалительными заболеваниями женских половых органов для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы органов;

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» женщины с гинекологическими заболеваниями, включая бесплодие, при отсутствии тяжелой соматической патологии, воспалительных заболеваний женской половой сферы и гнойно-воспалительных акушерских осложнений для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы органов;

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» – женщины с гинекологическими заболеваниями в сочетании с тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-воспалительными акушерскими осложнениями и осложнениями после прерывания беременности (аборта) (несостоятельностью швов на матке после операции кесарево сечение, перитонитом, сепсисом), воспалительными заболеваниями женской половой сферы, осложненными образованием tuboовариальных опухолей, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

12.2. Жители города Красноярска направляются в:

гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» – женщины с гинекологической патологией, включая медицинскую помощь при бесплодии, в плановом порядке на территории Ленинского, Свердловского, Кировского, Октябрьского, Железнодорожного и Центрального районов; в экстренном порядке – на территории Свердловского, Кировского, Ленинского районов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы органов;

гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» женщины с гинекологической патологией для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке на территории мкн. Солнечный и Северный, в экстренном порядке – на территории Советского района;

гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» женщины с гинекологической патологией для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке на территории Советского района (кроме мкн. Солнечный и Северный);

гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» – женщины с гинекологической патологией для оказания специализированной медицинской помощи в экстренном порядке на территории Октябрьского, Железнодорожного и Центрального районов и в плановом и экстренном порядке пациенткам с тяжелой соматической патологией.

11. При плановой госпитализации женщины с гинекологическим заболеванием обязательным является предварительное обследование.

№	Перечень обследования	Срок годности
1.	анализы крови: на ВИЧ, антитела к <i>Treponema pallidum</i> , HBsAg, антитела к гепатиту С	не более 30 дней
2.	развернутый анализ крови	не более 10 дней
3.	биохимический анализ крови (общий билирубин, общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза)	
4.	коагулограмма (ПТИ, ПТВ, фибриноген, АЧТВ)	
5.	общий анализ мочи	
6.	микроскопическое исследование отделяемого половых органов на микрофлору	
7.	кольпоскопия, мазок с шейки матки на атипичные клетки	не более 3 месяцев
8.	ЭКГ	не более 14 дней
9.	заключение терапевта (с указанием диагноза, лечения и рекомендаций с учетом предстоящей операции)	
10.	флюорография	не более 1 года
11.	УЗИ молочных желез (женщинам до 40 лет)	
12.	заключение стоматолога	
13.	маммография (женщинам старше 40 лет)	не более 2 лет
14.	колоноскопия (при оперативном лечении опухолей яичников)	не более 6 месяцев
15.	ФГС (при оперативном лечении опухолей яичников, при наличии язвенного анамнеза)	не более 30 дней
16.	УЗИ органов малого таза	
17.	СА-125 (при оперативном лечении опухолей яичников)	
18.	заключение специалистов по профилю (при соматической патологии, с указанием диагноза, лечения и рекомендаций с учетом предстоящей операции)	

12. Основной задачей специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи при гинекологических заболеваниях является сохранение и восстановление анатомо-функционального состояния репродуктивной системы с использованием современных медицинских технологий (эндоскопических, методов вспомогательной репродукции).

Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи.

13. Оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях стационара дневного пребывания.

В дневные стационары направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 3-6 часов в сутки.

В целях госпитализации пациентки в дневной стационар врачом акушером-гинекологом женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) выдается направление, выписка из индивидуальной карты беременной и родильницы или медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результаты обследования.

Дневной стационар осуществляет следующие функции: проведение сложных и комплексных диагностических мероприятий и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий; проведение комплексного курсового лечения больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения; продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в ночное и вечернее время, в условиях активного стационарного режима.

14. При ухудшении течения заболевания и необходимости круглосуточного наблюдения, пациентка незамедлительно переводится в стационар круглосуточного пребывания.

Показаниями для экстренной госпитализации в круглосуточный стационар являются: угроза жизни больной при острой гинекологической патологии; состояние больной, требующее неотложных лечебно-диагностических мероприятий и/или круглосуточного наблюдения.

15. Показаниями для плановой госпитализации в круглосуточный стационар являются: невозможность проведения лечебно-диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях; состояние больной, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больной; осложненное течение беременности; территориальная отдаленность больной от стационара (с учетом потенциально возможного осложнения); неэффективность амбулаторного лечения у часто- и длительно болеющих.

16. При наличии медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» пациенты направляются в краевые или федеральные государственные учреждения здравоохранения в зависимости от наличия медицинских показаний.

Заместитель министра
здравоохранения
Красноярского края



М.Ю. Бичурина