



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализация – это помещение человека в стационар, если он нуждается в оказании медицинской лечебной помощи либо обследовании.^{1, 2}



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ:

- 1 ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ** – человек находится в остром состоянии, которое несет в себе серьезную угрозу его здоровью или жизни.
- 2 ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ** – срок помещения в больницу заранее оговаривается с врачом
- 3 САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО** по экстренным показаниям



ПУТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГРАЖДАНИНА В БОЛЬНИЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

- ✓ **МАШИНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:** при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- ✓ **ПО НАПРАВЛЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ** при госпитализации в плановой форме.
- ✓ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ «САМОТЁКОМ»** – при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара в случае ухудшения его самочувствия.
- ✓ **ПЕРЕВОД В ДРУГОЕ МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ** при необходимости специализированной помощи или временном закрытии медицинской организации, где пациент находился до этого.

ВЫБОР СТАЦИОНАРА

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Если в реализации территориальной программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций соответствующего профиля, лечащий врач **обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.**²

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ право выбора стационара в системе ОМС действует только если речь не идет об угрозе жизни пациента. При состоянии, угрожающем жизни, пациента обязаны доставить как можно скорее в ближайший стационар, оказывающий помощь необходимого профиля.

Во всех остальных случаях пациент вправе задать вопрос о том, куда его планируют госпитализировать, напомнить о своем праве выбора, и ему обязаны предложить на выбор не менее двух больниц. Врач «скорой помощи» вправе отказать в удовлетворении требования пациента о госпитализации в конкретный стационар, расположенный на другом конце города, если поблизости есть несколько больниц, имеющих отделения необходимого профиля.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ

- ✓ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ.** Острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается безотлагательно – круглосуточно и беспрепятственно. Полис ОМС в таких случаях не требуется!

- ✓ **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ** – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов. Госпитализация в плановой форме осуществляется в сроки, установленные территориальной программой госгарантий оказания медпомощи, но не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ:

направление, паспорт, действующий страховой полис ОМС.

АНАЛИЗЫ: общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, флюорография, ЭКГ, исследование крови на ВИЧ, RW, HBs- Ag, HCV.

В случае нарушения сроков госпитализации пациенту должны обеспечить получение необходимой медицинской помощи в других медицинских организациях, работающих в системе ОМС.

Если сроки нарушаются, необходимо сразу же обращаться к сотрудникам страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент, или в территориальный фонд ОМС.

1 Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2 Приказ Минздравсоцразвития России № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».



ПРЕБЫВАНИЕ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ОРГАНИЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, НЕ ТРЕБУЮЩИХ КРУГЛОСУТОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ¹



ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

- ✓ острые заболевания и обострения хронических заболеваний, не требующие круглосуточного наблюдения
- ✓ проведения курса профилактического или реабилитационного лечения для пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний
- ✓ необходимость оказания медицинских услуг в госпитальных условиях, например, при использовании лечебных средств, после применения, которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями
- ✓ назначения внутривенного капельного введения лекарственных средств, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени
- ✓ назначение комплексного лечения с использованием физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, после которых необходим отдых

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР:

- ✓ направление в стационар дневного пребывания выдают врачи первичного звена
- ✓ госпитализация производится в плановом порядке

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ:

- ✓ размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест
- ✓ проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления пациента в стационар
- ✓ лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

ОБЩИЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

- ✓ внутримышечные, подкожные и внутривенные инъекции
- ✓ внутривенные инфузии лекарственных растворов
- ✓ наблюдение и лечение пациентов, закончивших стационарное лечение и выписанных в ранние сроки из стационара и получивших рекомендации о завершении терапии и реабилитации в условиях активного режима
- ✓ медицинское наблюдение за пациентами, перенесшими несложные оперативные вмешательства в стационарных условиях, после которых они не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении (например, хирургическое лечение доброкачественных новообразований, вмешательство по поводу вросшего ногтя, неосложненных флегмон, панариция и пр.)

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО!

ОТКАЗ ПРИ ПРИЕМЕ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

В случае отказа в госпитализации врач дневного стационара в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах с письменным ознакомлением больного. В случае конфликтных ситуаций пациент имеет право обратиться в администрацию поликлиники.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Информированное добровольное согласие



Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи*.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**:



- ✓ оформляется в письменной форме;
- ✓ подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником;
- ✓ содержится в медицинской документации пациента.

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ:

- ✓ если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- ✓ в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- ✓ в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, представляющими угрозу для себя и/или окружающих;
- ✓ в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- ✓ при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- ✓ решением консилиума врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, – лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента, либо судом в случаях и в порядке, установленных законодательством РФ.***

Пациент имеет право полностью отказаться от медицинского вмешательства, а также потребовать его прекращения. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме.

* Ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

** Порядок и форма информированного добровольного согласия/отказа утверждены Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н.

*** В случаях, указанных в п.п.1,2 части 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОРРУПЦИИ¹

- а** злоупотребление служебным положением, дача взятки, получение взятки, злоупотребление полномочиями, коммерческий подкуп либо иное незаконное использование физическим лицом своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды указанному лицу другими физическими лицами;
- б** совершение деяний, указанных в подпункте «а» настоящего пункта, от имени или в интересах юридического лица.

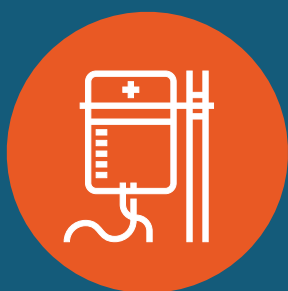
НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ТИПЫ КОРРУПЦИОННЫХ СИТУАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:

- ✓ Согласие на получение вознаграждения за услуги (благодарность)
- ✓ Искусственное создание дефицита медицинских услуг
- ✓ Просьба оплатить бесплатные услуги (при заверении в гарантии качества и индивидуальном подходе)
- ✓ Неоправданное медицинское вмешательство, навязывание ненужных услуг
- ✓ Отказ от оказания бесплатных услуг и требование их оплатить
- ✓ Приписки по ОМС (включение услуг, которые реально не оказывались)

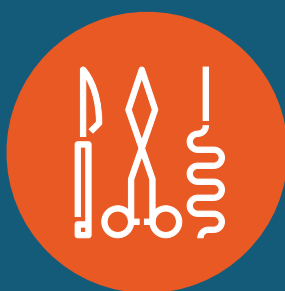
НАИБОЛЕЕ КОРРУПЦИОГЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ²



Госпитализация



Расходные материалы



Оперативное вмешательство



Оплата диагностических процедур



Консультация



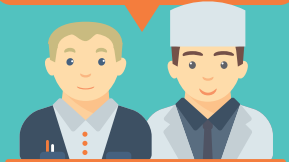
Выписка справок, направлений

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО В ВАШИХ ОТНОШЕНИЯХ С МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПРИСУТСТВУЕТ КОРРУПЦИОННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ, ВАМ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ:

- ✓ «Телефон доверия» по вопросам профилактики коррупционных и иных правонарушений Министерства здравоохранения Российской Федерации:
8 (495) 789-45-24
- ✓ Телефонная линия «Остановим коррупцию» Следственного комитета Российской Федерации:
8 (800) 100-12-60
- ✓ Устные сообщения и письменные заявления в органы МВД
- ✓ Ваша страховая компания
- ✓ Горячая линия регионального Министерства здравоохранения
- ✓ Руководство медицинской организации

¹ Федеральный закон от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

² Платные медицинские услуги осуществляются после заключения официального договора, оплаты и получения кассового чека.



Медицинская помощь

больным с онкологическими* заболеваниями

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:**

- ✓ профилактику и диагностику онкологических заболеваний
- ✓ лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе, уникальных медицинских технологий

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ВИДЕ:

- ✓ первичной медико-санитарной помощи
- ✓ скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи
- ✓ специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи
- ✓ паллиативной медицинской помощи

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

- ✓ амбулаторно
- ✓ в дневном стационаре
- ✓ стационарно (в т.ч. в хосписах)

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

	Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники
КТО	
	Подозрение или выявление заболевания
ЧТО	
	Направление на консультацию в первичный онкологический кабинет/отделение медицинской организации
КУДА	не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию

	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения
КТО	
	Взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)
ЧТО	В случае невозможности взять биопсию амбулаторно – направление в онкологический диспансер
	Направление в патолого-анатомическое бюро/отделение
КУДА	в течение 1 дня с момента установления предварительного диагноза

	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения
КТО	
	Уточнение/установление диагноза
ЧТО	
	Направление в онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
КУДА	

Срок выполнения патолого-анатомических исследований – не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала!

	Врачи онкологического диспансера
КТО	
	Оказание специализированной медицинской помощи
ЧТО	не позднее 10 календарных дней с даты установления диагноза после биопсии/ не позднее 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза без биопсии
	Онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
КУДА	

	Врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты
КТО	
	Оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи
ЧТО	
	Онкологический диспансер/иные медицинские организации, оказывающие соответствующую медицинскую помощь
КУДА	

	Врачи, средние медицинские работники
КТО	
	Оказание паллиативной медицинской помощи
ЧТО	осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета/отделения
	Онкологический диспансер/медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи
КУДА	

* Онкологические заболевания – появление в организме доброкачественных или злокачественных новообразований (опухолей).

** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».



ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Паллиативная медицинская помощь – это система мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми, тяжело протекающими, угрожающими жизни заболеваниями.

Основная цель паллиативной медицинской помощи – эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания.

Оказание паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации¹.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- ✓ пациентам с различными формами злокачественных новообразований;
- ✓ пациентам с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- ✓ пациентам с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной² стадии развития;
- ✓ пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающимся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ✓ пациентам с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающимся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ✓ пациентам с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- ✓ пациентам с различными формами деменции, в том числе, с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:



В СТАЦИОНАРЕ



НА ДОМУ



АМБУЛАТОРНО
(кабинеты паллиативной помощи)



В ХОСПИСЕ

Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.



¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

² Терминальные состояния (лат. terminalis относящийся к концу, пограничный) – состояния, пограничные между жизнью и смертью.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОДЫ ПО ОМС



Медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС, куда входят и роды, и послеродовой период, и, при необходимости, госпитализация в гинекологический стационар (до 22 недель беременности) или в отделение патологии беременности родильного дома (после 22 недель), **на всей территории России оказывается бесплатно.***

ОТКАЗ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГРАЖДАН РФ НЕПРАВОМЕРЕН!

Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе, высокотехнологичной, и скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление данного вида медицинской деятельности.**

Помимо полиса ОМС, ведение беременности финансируется государством дополнительно. Такое финансирование осуществляется в виде **родовых сертификатов*****, которые выдаются женщине после 30 недель беременности (или после 28 недель, если беременность многоплодная).

ВЫДАЕТСЯ РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ГДЕ ВЫ СТОИТЕ НА УЧЕТЕ!

В зависимости от количества мест, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

- ✓ **1-я группа:** акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;
- ✓ **2-я группа:** акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе, профилированные по видам патологии), 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;
- ✓ **3-я группа:**
 - А** – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
 - Б** – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе, высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным.

ЧТО НУЖНО ВЗЯТЬ С СОБОЙ В РОДДОМ:

ДОКУМЕНТЫ:

- ✓ Паспорт
- ✓ Полис ОМС
- ✓ Родовой сертификат
- ✓ Обменная карта
- ✓ Страховое пенсионное свидетельство
- ✓ Больничный лист

ВЕЩИ

ДЛЯ СЕБЯ:

- ✓ Предметы личной гигиены (мыло, зубная паста и щетка и пр.)
- ✓ Резиновые тапки
- ✓ Одежда (халат, носки и пр.)

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО:

- ✓ Чепчики (по 1-2 шт., фланель и х/б)
- ✓ Распашонка (по 1-2 шт., фланель и х/б)
- ✓ Ползунки (2-3 шт.)
- ✓ Памперсы (2 упак.)
- ✓ Пинетки
- ✓ Одеяло (по сезону)
- ✓ Пеленки (2-3 шт.)

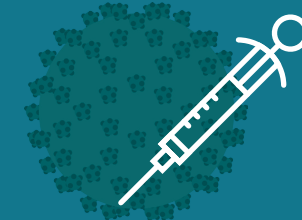
РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ – 3 СУТОК.

ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ:

- ✓ Проведение УЗИ органов малого таза
- ✓ Консультации о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания

ЧТО НЕ ЗАБЫТЬ В РОДДОМЕ:

- ✓ страница из родового сертификата о состоянии здоровья мамы
- ✓ обменная карта ребенка
- ✓ прививочная карта (если в роддоме делали прививки)
- ✓ справка для ЗАГСа о рождении ребенка



ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ:

1-я вакцинация против вирусного гепатита В (в первые 24 часа жизни)

Вакцинация против туберкулеза (на 3-7 день жизни)

* Постановление правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

*** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.11.2005 № 701 (ред. от 25.10.2006) «О родовом сертификате».



СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ОМС



**МАТЕРИНСТВО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОХРАНЯЕТСЯ
И ПОЩРЯЕТСЯ ГОСУДАРСТВОМ***

Каждая женщина, имеющая гражданство РФ, в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается бесплатной медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

Когда обращаться в женскую консультацию: на сроке беременности 6–8 недель. Для оформления нужно предъявить паспорт и полис обязательного медицинского страхования (ОМС).

1 ТРИМЕСТР



1-13
НЕДЕЛЯ

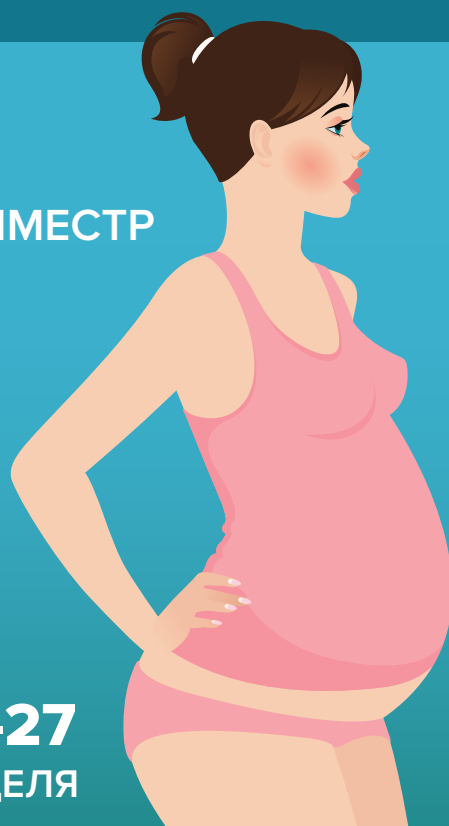
I

1-Й ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ общий осмотр;
- ✓ оценка состояния стенок влагалища и шейки матки;
- ✓ измерение веса, роста, артериального давления и размера таза;
- ✓ рекомендации по питанию и режиму;
- ✓ мазок на флору (позволяет выявить инфекции);
- ✓ выдача направлений на анализы:
 - общий анализ мочи,
 - общий анализ крови,
 - коагулограмма,
 - биохимический анализ крови,
 - скрининг (для определения рисков появления у плода хромосомных отклонений (синдром Дауна),
 - анализ на группу крови и резус-фактор,
 - анализ на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис,
 - анализ крови на TORCH-инфекции;
- ✓ выдача направлений к другим специалистам:
 - терапевт,
 - эндокринолог,
 - офтальмолог,
 - отоларинголог,
 - ЭКГ.

В I-м триместре рекомендовано посещение гинеколога 1 раз в мес.

2 ТРИМЕСТР



14-27
НЕДЕЛЯ

II

ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ измерение высоты положения дна матки и объем живота;
- ✓ плановое УЗИ;
- ✓ общий анализ крови;
- ✓ общий анализ мочи;
- ✓ оформление Обменной карты (22-23 недели).

Во II-м триместре рекомендовано посещение гинеколога каждые 2-3 недели.

I II III

Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез:

- Осмотр (инспекция)
- Пальпация (прощупывание)
- Перкуссия (простукивание)
- Аускультация (выслушивание)

3 ТРИМЕСТР



28-40
НЕДЕЛЯ

III

ПРИЕМ ВРАЧА-АКУШЕРА:

- ✓ измерение высоты положения дна матки и объем живота;
- ✓ плановое УЗИ;
- ✓ общий анализ крови;
- ✓ общий анализ мочи;
- ✓ кардиотокография (КТГ) – исследование работы сердечно-сосудистой системы эмбриона и его двигательной активности;
- ✓ оформление декретного отпуска (30-я неделя).

С 36-й недели и вплоть до родов врач проводит плановый осмотр еженедельно.

ОБМЕННАЯ КАРТА СОСТОИТ ИЗ ТРЕХ ЧАСТЕЙ (ТАЛОНОВ):

1. Сведения о беременной (личные данные, группа крови, резус-фактор, результаты осмотров, анализов, скринингов, УЗИ и т.п.). Заполняет врач женской консультации.
2. Сведения родильного дома о родильнице (информация о том, как прошли роды и период после них, о наличии каких-либо осложнений и т.п.). Заполняет врач перед выпиской женщины из роддома (талон необходимо отдать врачу женской консультации).
3. Сведения родильного дома о новорожденном (рост, вес, оценку по шкале Апгар и др.). Эту часть карты необходимо передать педиатру при 1-м посещении.