



Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Положение о акушерско-гинекологическом отделении поликлиники.»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



I. Общее положение.

1. Специалисты отделения акушерско-гинекологической помощи поликлиники действуют на основании настоящего Положения, утвержденного главным врачом поликлиники.

2. Заведующая отделения акушерско-гинекологической помощи назначается на должность и освобождается от должности главным врачом в порядке, установленном законодательством.

3. Заведующая отделением акушерско-гинекологической помощи несет ответственность за выполнение задач, возложенных на отделение, своевременное и полное исполнение законов, актов Президента, Постановлений Правительства, постановлений акимата, решений и распоряжений УЗ, вносит предложения о назначении, перемещении и освобождении работников, распределяет обязанности между сотрудниками, обеспечивает организацию труда и надлежащую трудовую дисциплину, а также отвечает за правильное ведение медицинской документации в соответствии с инструкциями, действующими в поликлинике.

II. Цели.

- 1) Внедрение новых политик и технологий профилактики болезней.
- 2) Внедрение интегрированного управления заболеваниями.
- 3) Качественное лекарственное обеспечение.
- 4) Выполнение скрининговых программ с лечебными мероприятиями.
- 5) Обеспечение преемственности различных этапов ведения больных.

III. Основные функции.

1. Акушерско-гинекологические отделения в составе поликлиники организуют акушерско-гинекологическую помощь женщинам вне и во время беременности, в послеродовом периоде, предоставляют услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья, а также профилактику, диагностику и лечение гинекологических заболеваний репродуктивной системы путем:

- диспансерного наблюдения беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода с выделением женщин «по факторам риска»;

- выявления беременных, нуждающихся в своевременной госпитализации в дневные стационары, отделения патологии беременности родильных домов, профильные лечебные учреждения с экстрагенитальной патологией, с соблюдением принципов регионализации перинатальной помощи;

- направления беременных, рожениц, родильниц для получения специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в медицинские организации республиканского уровня;

- проведения дородового обучения беременных по подготовке к родам, в том числе к партнерским родам, предоставления возможности посещения родовспомогательного учреждения беременными женщинами, в котором



планируются роды, информирование беременных о тревожных признаках, об эффективных перинатальных технологиях, принципах безопасного материнства, грудного вскармливания и перинатального ухода;

- проведения патронажа беременных и родильниц;
- консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья;
- обследования женщин фертильного возраста с назначением, при необходимости углубленного обследования с использованием дополнительных методов и привлечением узких специалистов для своевременного выявления экстрагенитальной, гинекологической патологии и взятия их на диспансерный учет;
- в зависимости от уровня репродуктивного и соматического здоровья женщины включаются в группы динамического наблюдения для своевременной подготовки к планируемой беременности с целью улучшения исходов беременности для матери и ребенка;
- организации и проведения профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления экстрагенитальных заболеваний;
- обследования и лечения гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в стационар замещающих условиях;
- выявления и обследования гинекологических больных для подготовки к госпитализации в специализированные медицинские организации;
- диспансеризации гинекологических больных, включая реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- обеспечения преемственности взаимодействия в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам и гинекологическим заболеваниям, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направления в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- оказания медико-социальной, правовой и психологической помощи;
- повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;
- внедрения в практику современных безопасных диагностических и лечебных технологий, мер профилактики и реабилитации больных с учетом принципов доказательной медицины;
- выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий для обеспечения безопасности персонала и пациентов, предотвращения распространения инфекции;
- проведения мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, сохранения



репродуктивного здоровья женщин, подготовке к материнству, грудному вскармливанию, планированию семьи, профилактике абортот и инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции и других социально-значимых болезней;

- проведения анализа показателей работы акушерско-гинекологического отделения, статистического учета, оценки эффективности и качества медицинской помощи, разработки предложений по улучшению акушерско-гинекологической помощи;

- проведения образовательной работы с населением, врачами и акушерками в следующих формах: индивидуальные и групповые беседы, лекции, витражи, публикации в печатных и электронных средствах массовой информации (телевидение, радио и интернет). Проведение образовательной работы осуществляется совместно с центрами формирования здорового образа жизни.

3. Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

При первом обращении женщины по поводу беременности и при желании сохранить ее, врачу акушер-гинекологу необходимо:

- тщательно ознакомиться с анамнезом, выяснить наличие у родственников социально значимых заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, туберкулез, психические расстройства, онкологические заболевания и др.), многоплодной беременности, рождение детей с врожденными пороками развития и наследственными болезнями;

- обратить внимание на перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (соматические и гинекологические), операции, переливания крови и ее компонентов;

- изучить особенности репродуктивной функции;

- использовать информацию соответствующих регистров, выяснить течение и исход предыдущих беременностей (преэклампсии, эклампсии, не вынашивания, мертворождения, врожденные пороки развития у детей, операции в родах, преждевременные роды, осложнения после родов и абортов, случаи ранней неонатальной смертности, младенческой смертности, использование различных методов контрацепции);

- уточнить состояние здоровья супруга, группу крови и резус принадлежность;


- изучить характер производства, где работают супруги, вредные привычки;

- осуществить раннюю постановку на учет и регистрацию в день выявления беременности врачом акушер-гинекологом;

- ранний охват беременных до 10 недель для своевременного обследования;

- выяснить наличие противопоказаний к вынашиванию беременности;

- использовать возможность получения информации из регистра

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

беременных о течении предыдущих беременностей и ранее выявленных соматических заболеваниях;

- соблюдать протоколы диагностики и лечения в области охраны репродуктивного здоровья.

2. Допускается ведение физиологической, не осложненной беременности акушеркой.

При ведении беременности необходимо обеспечить:

- первоначальный комплекс обязательного лабораторного обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, группа крови и резус-фактор, кровь на реакцию Вассермана, HBsAg (гепатит В), вирус иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) с информированного согласия пациентки);

- бактериоскопию мазка на степень чистоты - по показаниям;

- исследование крови на сывороточные генетические маркеры для исключения хромосомных болезней и врожденных аномалий плода проводить в сроках 10-13 недель 6 дней и 16-20 недель 6 дней;

- трехкратный скрининг ультразвукового исследования (далее - УЗИ) в сроках 10-14, 20-22, 32-34 недель беременности;

- осмотр участкового терапевта (ВОП) при первом посещении, при постановке на учет и в сроке беременности 30 недель и по медицинским показаниям. В случае медицинских показаний участковый терапевт (ВОП) направляет беременную к профильным специалистам, при наличии экстрагенитальной патологии беременные подлежат диспансеризации;

- направление беременной в школу по подготовке к родам;

- персонифицированное ведение регистра беременных с внесением в него всех результатов лабораторно-диагностических исследований и консультаций.

3. Все данные опроса и обследования женщины, а также назначения и советы записываются в индивидуальную карту беременной и родильницы и в обменно-уведомительную карту беременной по формам № 077/у, № 048/у утвержденным приказом МЗ РК № 175/2020 при каждом посещении.

4. После получения результатов обследования:

1) определяется принадлежность беременной к той или иной группе с учетом факторов риска по:

- невынашиванию;

- развитию преэклампсии, эклампсии;

- задержке развития плода;

- обострению экстрагенитальных заболеваний;

- кровотечению;

- разрыву матки;

- развитию гнойно-септических осложнений;

- врожденному пороку развития и хромосомной патологии у плода.



5) Составляется индивидуальный план наблюдения беременной с использованием современных технологий обследования матери и плода.

6). Дополнительные данные последующих осмотров и исследований фиксируются в карте при каждом посещении беременной врача акушера-гинеколога.

7). В форме № 077/у врач или акушерка отражает состояние женщины во время каждого визита, заполняет гравидограмму (графическое отображение высоты дна матки) при каждом посещении, начиная со срока 20 недель. При оценке величины прибавки массы тела в течение беременности учитывается росто-весовой показатель беременной в зависимости от характера телосложения (подсчитать индекс массы тела). Необходимо вести учет пациенток с отклонениями в индексе массы тела.

8). Форма № 077/у хранится в кабинете каждого врача акушера-гинеколога в картотеке. Форма № 048/у выдается беременной при первом посещении и находится у нее на руках в течение всей беременности для предъявления по месту наблюдения и в другие медицинские организации.

9). В картотеке отдельно выделяются карты беременных, подлежащих патронажу, находящихся на стационарном лечении, временно выбывших и родивших.

10). Беременные женщины, не явившиеся на прием в течение 3 дней после назначенной даты подлежат патронажу на дому акушеркой или патронажной медицинской сестрой, которая должна иметь при себе тонометр и стетоскоп. Данные о результатах патронажного посещения заносятся акушеркой в форму № 077/у и форму № 048/у. По показаниям - патронаж на дому проводится врачом акушером-гинекологом.

11). К патронажу беременных с факторами риска привлекаются участковые терапевты, врачи общей практики, участковые педиатры и медицинские сестры.

12). Вопрос о возможности вынашивания беременности у женщин с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальной патологии, определяется комиссионно врачебно-консультативной комиссией территориальной поликлиники в соответствии с Правилами проведения искусственного прерывания беременности, утвержденными приказом МЗ РК от 09 октября 2020 года за № 122/2020.

13). Врач акушер-гинеколог и акушерка осуществляют контроль за своевременной госпитализацией беременной женщины.

14). Беременные с акушерскими осложнениями госпитализируются в отделение патологии беременности организации родовспоможения с учетом принципов регионализации перинатальной помощи. При наличии экстрагенитальных заболеваний осуществляется госпитализация беременных в специализированные отделения по профилю.

15). Беременные, не требующие круглосуточного наблюдения, направляются в дневной стационар по показаниям.

16). Врач акушер-гинеколог выдает беременным справки перевода на легкую и



не связанную с профессиональными вредностями работу, согласно врачебного заключения о переводе беременной на другую работу по [форме 026/у](#), утвержденной приказом МЗ РК № 175/2020.

Перевод на легкую и не связанную с профессиональными вредностями работу осуществляется при любом сроке беременности в соответствии с врачебным заключением и трудовым [законодательством](#).

17). Врач акушер-гинеколог выдает листы временной нетрудоспособности по беременности, родам в соответствии с действующим [законодательством](#).

18). Листы нетрудоспособности регистрируются в [книге](#) регистрации листков нетрудоспособности по форме № 029у, утвержденной приказом МЗ РК № 175/2020. Беременным учащимся для освобождения от занятий выдаются справки с сохранением корешка в книге справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детскую дошкольную организацию ([форма № 037/у](#)).

19). Комплекс обязательного повторного обследования в сроке 30 недель включает: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на реакцию Вассермана, ВИЧ с информированного согласия пациента, бактериоскопическое исследование мазка содержимого влагалища на степень чистоты. Необходима повторная консультация терапевта, консультация других специалистов - по показаниям.

20. Обследованию на ВИЧ экспресс – тестом, с последующим обследованием в твердофазном иммуноферментном анализе (далее – ИФА), подлежат беременные поступившие:

- в организации родовспоможения без 2-х кратного обследования на ВИЧ-инфекцию или обследованные однократно – более 3 недель до поступления на роды;
- на роды с неизвестным ВИЧ-статусом;
- на роды без обменной карты.

21). Предполагаемый метод и уровень родоразрешения определяется до срока 36-37 недель беременности.

22). Доплерометрия сосудов фетоплацентарного комплекса и другие функциональные методы диагностики (кардиотокография, определение биофизического профиля) плода проводятся беременным - по показаниям.

23). В случае смены беременной места жительства необходимо ее дальнейшее наблюдение у врача или акушерки по месту фактического проживания. Запись об отъезде беременной фиксируется в медицинской документации ([форма № 077/у](#) и [форма № 048/у](#)).

24). Медицинское обслуживание родильниц в домашних условиях (патронаж) после неосложненных родов проводится акушеркой или медицинской сестрой в первые трое суток после выписки ее из акушерского стационара. При осложненном течении послеродового периода патронаж проводит врач.



Активному патронажу также подлежат родильницы по сведениям родовспомогательных стационарных организаций (телефонное или письменное извещение) при осложненном течении послеродового периода.

25). Во время патронажа осуществляется опрос, объективный осмотр родильницы, измерение АД, пульса, температуры, осмотр и пальпация области молочных желез и живота, оценка выделений из половых путей. Вагинальное исследование производится по показаниям. С родильницами проводится разъяснительная работа по наступлению новой беременности в период кормления ребенка, планированию семьи и средствах контрацепции, а также по срокам обращения в консультацию для подбора контрацепции.

26). Посещение родильницей акушерско-гинекологического отделения (кабинета) проводится на 10-е и 30-е сутки после родов.

27). Дополнительный послеродовой отпуск работающим женщинам оформляет врач акушер-гинеколог акушерско-гинекологического отделения (кабинета) или родовспомогательной организаций, где произошли роды в случае осложненных родов.

28). Выписка из истории родов, данные опроса, осмотра и специальных обследований родильницы заносятся в форму 077/у.

29). Все формы № 077/у до конца послеродового периода (42 дня) хранятся в специальной ячейке картотеки «родильницы». По окончании послеродового периода в форме № 077/у оформляется послеродовый эпикриз с указанием метода контрацепции и даты флюорографии.

30). Все родильницы в послеродовом периоде до выписки из родильного дома проходят флюорографическое обследование органов грудной клетки.

31). Диспансеризация родильниц с факторами риска, после осложненных родов, оперативных вмешательств, перинатальных потерь проводится в течение одного года по месту прикрепления беременности совместно с профильными специалистами.

4. Оказание гинекологической помощи.

1). Организация амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи населению предусматривает проведение мероприятий по профилактике гинекологических заболеваний, раннему их выявлению, диспансерному наблюдению, оказанию лечебной и реабилитационной помощи гинекологическим больным, направление для оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

2). Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при приеме женщин, обратившихся в акушерско-гинекологическое отделение (кабинет), в том числе и по поводу беременности, осмотре женщин в смотровом кабинете поликлиники при проведении профилактических осмотров женщин.

3). На каждую женщину, впервые обратившуюся в акушерско-гинекологическое отделение (кабинет), заводится медицинская карта амбулаторного



пациента по [форме № 052/у](#), утвержденной приказом МЗ РК № 175/2020.

4). При выяснении анамнеза следует обращать внимание на наследственность, перенесенные заболевания и операции (в том числе и гинекологические), на особенности менструальной функции, половой жизни, здоровье супруга, течение и исход беременностей, применение методов контрацепции, условия труда и быта, развитие настоящего заболевания. Женщин репродуктивного возраста врач акушер-гинеколог информирует о методах контрацепции, помогает выбрать индивидуальный метод с учетом состояния здоровья женщины.

5). Все данные обследования женщины, манипуляции и операции, назначения и советы записываются врачом акушер-гинекологом в медицинскую карту амбулаторного пациента ([форма № 052/у](#)).

6). При обращении женщина осматривается врачом акушером-гинекологом с обязательным цитологическим и бактериоскопическим исследованием мазков - по показаниям, обследованием крови на RW. Осмотр и пальпация молочных желез проводится у всех пациенток, обратившихся в акушерско-гинекологическое отделение (кабинет).

7). В случае выявления гинекологического заболевания на профилактическом осмотре женщине назначается лечение по месту жительства.

8). При установлении окончательного диагноза решается вопрос о лечении и диспансерном наблюдении за больной, согласно клинических протоколов диагностики и лечения

9). Диспансеризация прекращается после выздоровления больной или в связи с выездом ее из района обслуживания акушерско-гинекологического отделения (кабинета). В случае выезда диспансерной больной с территории медицинской организации ей рекомендуется наблюдение по месту жительства.

10). Лечение гинекологических больных осуществляется в акушерско-гинекологическом отделении (кабинете). Лечебные процедуры выполняются акушеркой (процедурной медицинской сестрой). Возможно лечение гинекологических больных, не требующих круглосуточного наблюдения, в условиях дневного стационара.

11). Больной, которой показано стационарное лечение, выдается направление на госпитализацию, плановым больным направление выдается через Портал бюро госпитализации. Акушеркой участка делается запись в медицинскую карту амбулаторного пациента ([форма № 052/у](#)) о фактической госпитализации женщины. После выписки больной из стационара врачом акушер-гинекологом отделения (кабинета) принимаются во внимание рекомендации врача гинекологического отделения. Сведения из выписки медицинской карты стационарного больного переносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента ([форма № 052/у](#)). Выписка остается у больной.

12). Для предупреждения абортов у женщин необходим индивидуальный подбор и обучение по использованию современных методов контрацепции. При



наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний и других состояний, при которых вынашивание беременности и роды угрожают здоровью и жизни женщины, а также при тяжелых наследственных заболеваниях, необходим подбор постоянного эффективного метода контрацепции.

13). При обращении беременной женщины за направлением для искусственного прерывания беременности после определения срока беременности и отсутствии медицинских противопоказаний к медицинскому аборту врач акушер-гинеколог разъясняет опасность и вред прерывания беременности, проводит консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья и индивидуального подбора современных средств и методов контрацепции. Обследование и госпитализация для искусственного прерывания беременности (аборта) производится в установленном законодательством порядке.

V. Права.

1) Участвовать в рассмотрении вопросов, возникающих в рамках деятельности поликлиники, и запрашивать необходимую информацию, предложения и заключения по выполнению законов, указов и правительственных решений.

2) В установленном порядке вносить руководству предложения по улучшению условий труда, минимизации отчетной документации.

3) По поручению руководителя осуществлять иные необходимые полномочия в пределах компетенции поликлиники.

4) Представлять на поощрение себя и своих коллег- сотрудников за качественные показатели проведенной работы.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
- 4.

Лист регистрации изменений



№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев Г	мер. с	4.01.2024	Шокиев
2	Абдиева З.С	мед. сестра	4.01.2024	Абдиева
3	Тотайев А	мед. сестра	04.01.2024	Тотайев
4	Хампакуров	мед. сестра	04.01.2024	Хампакуров
5	Ирметова А	анушер	04.01.2024	Ирметова
6	Абдулкеримов О.Н	врач	04.01.2024	Абдулкеримов
7	Умарова А.Н	уч. м/с	04.01.2024	Умарова
8	Жаракеева Д.Т	ст. мер.	04.01.2024	Жаракеева
9	Султамбетов С.А	Технический	4.01.2024	Султамбетов
10	Абдиева Г. Э	сиделка	04.01.2024	Абдиева
11	Абдурашидов М	стол. м/с	04.01.24	Абдурашидов
12	Обтаева А.О	сиделка	04.01.24	Обтаева
13	Торимбаева С.И	сиделка	04.01.24	Торимбаева
14	Мамитова М.	стол. м/с	04.01.24	Мамитова
15	Абдиева З.	стол. м/с	04.01.24	Абдиева
16	Абдиева А. А	стол. м/с	04.01.2024	Абдиева
17	Сагдиев А. А	стол. м/с	04.01.2024	Сагдиев
18	Шокиев Г. К	к.з.р м/с	04.01.2024	Шокиев
19	Курбанов А. И	мед. сестра	04.01.2024	Курбанов
20	Ибрагимов Г. И	ст. мер.	04.01.2024	Ибрагимов
21	Ибрагимов Б. Т	терапевт	04.01.2024	Ибрагимов
22	Абдиева Р. В	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева
23	Абдиева М.	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева
24	Мамитова А	мед. сестра	04.01.2024	Мамитова
25	Ибрагимов И	анушер	04.01.2024	Ибрагимов
26	Абдиева С	мер. с	04.01.24	Абдиева

