

## **Гинекологическое отделение: организация, показатели деятельности.**

Гинекологическое отделение является структурным подразделением медицинской организации. Гинекологическое отделение может находиться в составе родильного дома, перинатального центра, городской или центральной районной больницы, медико-санитарной части.

**Родильный дом** — самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение муниципального района для оказания первичной медико-санитарной **акушерско-гинекологической помощи** женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской **помощи** новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.

### **Структура лечебно-профилактической части роддома**

- Приемно-пропускной блок акушерских отделений
- Физиологическое (первое) акушерское отделение (50-55% акушерских коек)
- Обсервационное (второе) акушерское отделение (20 - 25% акушерских коек)
- Отделение анестезиологии и реанимации
- Отделение патологии беременных (25 -30% акушерских коек)
- Отделение для новорожденных
- **Приемно-пропускной блок гинекологического отделения**
- **Гинекологическое отделение**
- **Диагностическое отделение и вспомогательное лечебное отделение**

Гинекологическое отделение полностью изолировано от акушерских отделений, имеет свою приемно-смотровую часть, выписную комнату и другие помещения.

**Больница** — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее населению стационарную медицинскую помощь, а в случае объединения с поликлиникой и амбулаторно-поликлиническую помощь. Организационные формы оказания стационарной помощи населению, структура больничных учреждений и их размещение зависят от уровня и характера заболеваемости и возрастно-полового состава населения, особенностей его расселения. В соответствии с номенклатурой учреждений здравоохранения ряд больниц предназначен для оказания медпомощи преимущественно сельскому населению — областные (краевые, республиканские), центральные районные и районные, а также участковые. По профилю выделяют многопрофильные и специализированные больницы (кардиологические, инфекционные, онкологические, психиатрические и др.). Гинекологические стационары входят также в состав диспансеров, медико-санитарных частей. Больницы, коечный фонд которых

не менее чем на 50% используется медицинскими вузами для преподавания или медицинскими научно-исследовательскими институтами в научных целях, называют клиническими.

Городская больница — комплексное лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее стационарной помощью население всего города или его части.

**Структура и порядок организации деятельности гинекологического отделения** регламентируются Приказом МЗ РФ от «01» ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приложения № 17-20.

### **Структура.**

Структура гинекологических отделений и состав их помещений зависят от особенностей контингента больных, от видов оказываемой им медицинской помощи и других факторов. Обычно гинекологический стационар делится на две части (два отделения), изолированные одна от другой: для больных, нуждающихся в хирургических и консервативных методах лечения.

Гинекологическое отделение состоит из хирургического отделения, отделения консервативных методов лечения, отделения для прерывания беременности. Руководство гинекологическим отделением осуществляет заведующий.

Гинекологический стационар должен иметь отдельную приемно-смотровую часть (вестибюль, смотровая, комната санитарной обработки и др.), палатную часть, перевязочную (перевязочные), манипуляционную, физиотерапевтический кабинет, столовую, комнаты персонала, санитарные узлы и другие помещения. В состав отделения для оказания хирургической помощи входят малые и большие операционные, предоперационные, наркозные, стерилизационные, палаты интенсивной терапии и др.

**Приемное отделение является первым структурным подразделением,** куда непосредственно обращаются больные, нуждающиеся в стационарном лечении. В нем должны быть помещения для ожидающих больных, врача и медицинской сестры, гинекологического осмотра и санитарной обработки.

### **Операционный блок**

Операционный блок представляется комплексом помещений со специальным оборудованием для производства операций и мероприятий, связанных с их выполнением. Он располагается на отдельном этаже или в крыле здания,

будучи связанным коридорами или через систему лифтов с гинекологическим отделением.

**Структура операционного блока:** операционные залы, предоперационные, стерилизационная, кабинет для переливания крови, санитарные пропускники, комнаты для хирургов и персонала, комнаты для хранения чистого белья и сбора использованного, туалеты.

Все помещения операционного блока должны соответствовать санитарным требованиям по кубатуре, освещенности, вентиляции, удобствам уборки и специальной обработки.

Операционные залы и предоперационные должны быть **отдельными для чистых и гнойных операций.**

Операционный зал является основным структурным подразделением операционного блока и должен быть оборудован бестеневыми подвесными лампами, анестезиологической аппаратурой, операционным столом (или несколькими), системой мониторингового контроля и столиками для стерильного материала, дезинфицирующих и инфузионных средств. В клинических учреждениях должны быть возможности для наблюдения за ходом операций с помощью телевизионной трансляции в аудитории и через стеклянные потолки со второго яруса. Показатели системы мониторингового контроля за состоянием больных на операционном столе, как и в палатах интенсивного наблюдения после операции, должны транслироваться в кабинет заведующего отделением анестезиологии, интенсивной терапии и реанимации (или другие специальные помещения контроля).

В предоперационной все лица, работающие в операционной, надевают бахилы и маски. В ней должны быть несколько раковин для мытья рук (хирургом, ассистентами, операционной сестрой, анестезиологом), вешалки для клеенчатых фартуков, тумбочки для чистого и отработанного белья. Стерильные белье, материалы и инструменты подаются в операционный зал обычно из центральных стерилизационных установок. Возможно наличие стерилизационных и в операционном блоке.

Материальная может состоять из одной или нескольких комнат. В них хранятся запасы медикаментов, шовного материала и инструментов.

Санитарные пропускники состоят из двух комнат, разделенных душевой с двумя входами. Персонал, участвующий в операции, в одной комнате раздевается, проходит через душевую и в другой комнате одевается в специальный операционный костюм и обувь. После операции персонал в обратном порядке проходит санитарный пропускник и одевается в свою одежду.

В кабинете для переливания крови хранятся кровь и кровезаменители. В нем имеются условия для определения группы крови и резус-фактора.

Режим работы операционного блока предусматривает ограничение посещений, а для работающего персонала — специальную одежду, отличающуюся от одежды сотрудников других отделений.

Тщательно производится уборка операционного блока с использованием дезинфицирующих средств, ультрафиолетовых и кварцевых ламп, которые

имеются во всех его помещениях. Особые правила существуют для уборки операционных залов. Согласно им, различают следующие виды уборки: предварительная (утром перед началом работы); текущая (в процессе выполнения операций); промежуточная (между операциями); окончательная (в конце операционного дня) с тщательным мытьем всех предметов и пола с мыльным раствором, с использованием дезинфицирующих средств, облучением ультрафиолетовыми лампами и проветриванием помещений; генеральная уборка проводится в свободные от операций дни один раз в неделю.

Бактериологический контроль в операционном блоке осуществляется регулярно. Не реже одного раза в месяц производятся бактериологические посевы воздуха, шовного и перевязочного материала, инструментов.

Еженедельно контролируется качество мытья рук (посев с рук участников операций). Персонал операционного блока регулярно проходит углубленное обследование и бактериологический контроль.

Появление случаев нагноения ран или других неблагоприятных ситуаций является основанием для более жесткого режима, внеочередных бактериологических контролей, дополнительных генеральных уборок, а в ряде случаев — и для установления перерывов по выполнению плановых операций.

Гинекологическое отделение осуществляет **следующие функции:**

- оказание медицинской помощи женщинам с заболеваниями органов репродуктивной системы, в связи с искусственным прерыванием беременности в стационарных условиях;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения гинекологических заболеваний;
- установление медицинских показаний и направление женщин в медицинские организации для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (например, экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в матку, пластических операций на половых органах при аномалиях развития репродуктивной системы, нарушениях полового развития и др.);
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдачу листков нетрудоспособности женщинам с гинекологическими заболеваниями, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу в установленном порядке;
- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями пациентов и медицинских работников;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;

- проведение анализа причин гинекологических заболеваний;
- осуществление статистического мониторинга и анализа причин операций, приводящих к потере органа или его функции;
- взаимодействие с женской консультацией, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими медицинскими организациями (противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами, Центрами профилактики и борьбы со СПИД);
- организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности.

**Функциональные обязанности** врача акушера - гинеколога стационара:

1. Знать и уметь применять на практике современные (апробированные) методы и средства обследования, диагностики и лечения;
2. Обеспечить надлежащий уровень наблюдения, обследования и лечения женщин в соответствии с принципами лечебно-охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии;
3. Ежедневно проводить обход в палатах совместно с акушеркой (медицинской сестрой);
4. Участвовать в обходах заведующего отделением и докладывать ему о госпитализированных женщинах, в необходимых случаях принимать участие в консультациях больных;
5. Нести дежурство в соответствии с утвержденным графиком. Передавать дежурному врачу стационара список с фамилиями больных, требующих особого наблюдения;
6. Проводить санитарно-просветительную работу среди женщин;
7. Обеспечивать надлежащее санитарно-гигиеническое содержание палат, соблюдение установленного режима, проведение противоэпидемических мероприятий;
8. Систематически повышать свою квалификацию и проводить мероприятия по повышению квалификации среднего и младшего медицинского

персонала;

9. Заполнять в установленном порядке учетную медицинскую документацию;

10. При личном обращении родственников давать справки о состоянии здоровья больных с учетом принципов сохранения врачебной тайны; разъяснять родственникам и самой женщине нецелесообразность и вредность преждевременной выписки или дальнейшего пребывания в стационаре.

**Учетные документы гинекологического отделения:** карта прерывания беременности, медицинская карта стационарного больного, карта выбывшего из стационара.

**Методика расчета и анализа общих показателей деятельности гинекологического стационара**

1. Обеспеченность населения стационарной помощью (на 10 тыс. населения)

Среднегодовое число коек x 10000/ Общая численность населения

Норматив числа коек на 10 000 человек – всего 121,8 койки, в том числе акушерских – 3,75, гинекологических – 6,07.

2. Уровень госпитализации (на 1000 населения)

Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных x 1000

---

Общую численность населения

Ожидаемое число госпитализаций. Всего на 1000 населения – 243,0, в том числе: акушерство – 12,58, гинекология -23,64.

3. Среднегодовая занятость больничной койки (функция больничной койки)

Проведено больными койко-дней

---

Среднегодовое число коек

В целом по **стационару** и для большинства отделений норматив равен 320 дням в году. Для рожениц и родильниц в городе = 300 дней, на селе = 280, патологии беременности, гинекологической = 340 дней в году.

#### 4. Средняя длительность пребывания больного на койке

Проведено больными койко-дней

---

Число выбывших (выписанных + умерших) больных

Фактическая средняя продолжительность пребывания больного в многопрофильном стационаре по РФ в настоящее время составляет 12-14 дней, в том числе в терапевтических отделениях – 13,5, в хирургических, гинекологических – 11, родильных – 7.

#### 5. Оборот койки

Число выбывших (выписанных+умерших) больных

---

Среднегодовое число коек

Показатель дает представление о числе больных, получивших лечение в стационаре в течении года на одной койке. Зависит от средней длительности пребывания больного на койке в году. Оборот койки в городских больничных учреждениях по плановым нормативам составляет примерно 22-24 раза. Показатель оборота койки вычисляется как в целом по больнице, так и по отделениям.