

5. Ведение реестра в группе беременных женщин с экстрагенитальной патологией, является технологией, позволяющей адекватно реагировать на рост её заболеваемости.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ В БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ СТРАТЕГИИ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ АБОРТОВ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

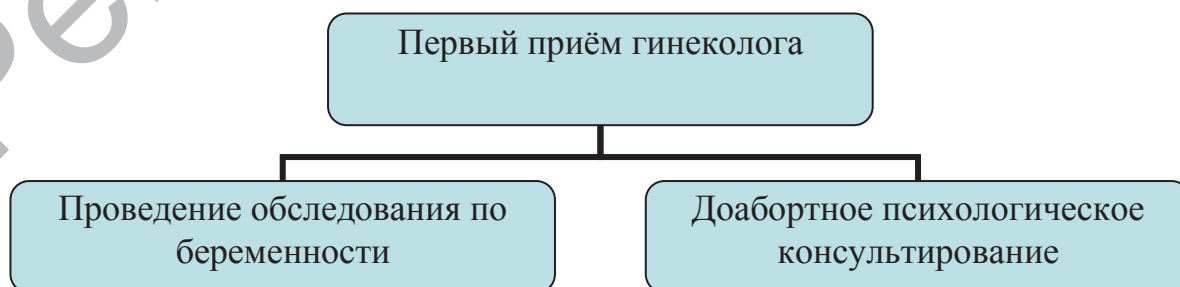
Э. И. Мищук

Управление здравоохранения Брестского облисполкома

В соответствии со статьей 27 «Искусственное прерывание беременности» Закона Республики Беларусь от 16.06.2014г. №164-3 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» и с учетом принципов организации помощи по предотвращению аборт в Брестской области утверждён приказ управления здравоохранения Брестского облисполкома 01.06.2015г. № 25 «О предабортном консультировании».

Утверждены уровни оказания предабортного психологического консультирования; порядок проведения предабортного консультирования, направление-поручение на предабортное психологическое консультирование.

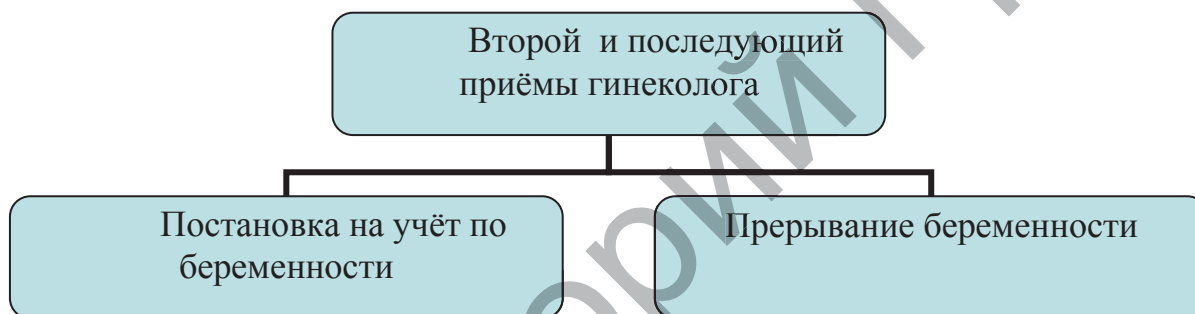
Первый этап предабортного консультирования начинается с момента сообщения пациенткой намерения сделать аборт врачу акушеру-гинекологу и (или) акушерке. Организуется предабортное консультирование на первом уровне, которое включает направление на обследование по беременности рациональную психотерапию, направленную на сохранение беременности, выдачу направления к психологу для предабортного психологического консультирования в случае сохранения у пациентки намерения прервать беременность, запись в медицинской документации о проведённом предабортном консультировании.



Второй этап - это проведение предабортного психологического консультирования психологом и (или) психотерапевтом в соответствии уровнями оказания предабортного психологического консультирования в Брестской области.

На втором этапе выявляются истинные мотивы прерывания беременности; фиксирование пациентки на позитивных моментах сохранения беременности и рождения ребёнка; отметку о результатах психологического предабортного консультирования в отрывном талоне направления-поручения на предабортное психологическое консультирование; информирование пациентки о возможности получения психологической помощи при необходимости, в том числе и в виде семейного консультирования, включая межрайонный и областной уровни. При наличии показаний и (или) отсутствии на районном (городском) уровнях специалиста психиатрической службы, пациентка направляется на межрайонный или областной уровни консультирования.

Третий этап - проведение предабортного консультирования при повторном визите к акушеру-гинекологу за направлением на аборт.



Проводится информирование пациентки акушером-гинекологом о возможных осложнениях (ранних и поздних) аборта и последствия для организма женщины; направление пациентки на психологическое предабортное консультирование на областной уровень в случаях сомнений в правильности сделанного выбора; отметку в медицинской документации о проведённом предабортном консультировании.

Четвёртый этап предабортного консультирования проводится акушером-гинекологом и реаниматологом перед абортom и осуществляется информирование пациентки о медицинских осложнениях (ранних и поздних) аборта, возможных осложнениях при проведении анестезии; отметку в медицинской документации о проведённом предабортном консультировании.

В случаях отказа женщины от аборта - на 1-4 этапах рекомендуется стать на диспансерный учёт по беременности.

Пятый этап предабортного консультирования включает консультирование пациентки после проведенного аборта, в результате которого проводится информирование о современных подходах к планированию беременности, в том числе по вопросу эффективных методов контрацепции; рекомендацию посещения психолога с целью проведения психологической реабилитации после аборта.

В результате реализации стратегии преабортного консультирования областной показатель аборт в Брестской области за 2015г. на 100 родов составил – 16,6, что на 15% ниже, чем за аналогичный период 2014г. – 19,5. По данным женских консультаций во втором полугодии из 631 женщин, которым проведено преабортное консультирование- 109 (17,3%) отказались от прерывания беременности, из них 68 после проведенного преабортного психологического консультирования, эффективность которого составила 10,8%. При этом в 2015 году не учитывались центры не государственной формы собственности, принято решение в 2016г. учитывать их для оценки проведения работы по сохранению беременности.

Всего по Брестской области в первом квартале 2016г. обратилось 640 женщин на аборт, в соответствии с приказом управления здравоохранения всем женщинам выдаётся направление на преабортное психологическое консультирование. Из 640 направленных 600 прошли преабортное психологическое консультирование, в целом охват составил 93,8%. С учетом проведения 1-2-3-4 этапа преабортного консультирования 48 женщин приняли решения в пользу сохранения беременности, взяты под диспансерное наблюдение по беременности. В целом эффективность разработанной технологии преабортного консультирования за 1 квартал 2016г. составила 8%.

Таким образом, в 2015г. в Брестской области принята стратегия преабортного консультирования в Брестской области, которая в целом с момента её принятия дополнительно обеспечила сохранение 157 беременностей и сохранение положительной динамики рождаемости с 13,4 в 2014г. до 13,5 в 2015г.

МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И. Н. Мороз¹, В. Ч. Можейко²

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

²УЗ «Островецкая Центральная районная больница»

Введение. Телемедицина – одно из основных направлений развития здравоохранения, сформировавшееся на стыке информационных технологий и медицины. В последнее время это направление принято называть термином «Телемедицинские технологии». Телемедицинские технологии – это не просто «новая перспективная технология», а уже неотъемлемая часть современного здравоохранения, способствующая оперативному решению вопросов медицинского обслуживания населения и управления здравоохранением, приносящая положительный клинический, экономический, моральный и организационный эффект [1-5].