



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

ПРИКАЗ

23 августа 2021 г. г. Ставрополь 01-05/975

О трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края

В целях повышения доступности, качества и эффективности оказания в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ № 1130н)

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Схему маршрутизации беременных и рожениц в Ставропольском крае из акушерских стационаров первой группы в акушерские стационары второй и третьей А группы и из акушерских стационаров второй группы в акушерские стационары третьей А группы.

1.2. Схему направления на экстренную и плановую госпитализацию жительниц г. Ставрополя в акушерские стационары г. Ставрополя.

1.3. Шкалу оценки факторов риска перинатальной патологии и интранатального прироста факторов риска.

1.4. Рекомендуемую форму листа маршрутизации беременной на родоразрешение.

1.5. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании медицинской помощи женщинам во время беременности.

1.6. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения при оказании медицинской помощи беременным с угрозой преждевременных родов, преждевременным разрывом плодных оболочек и роженицам с начавшимися преждевременными родами.

1.7. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании медицинской помощи в период родов и послеродовый период.

1.8. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при госпитализации беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары третьей А группы.

1.9. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края с акушерским дистанционным консультативным центром.

1.10. Алгоритма эвакуации новорожденных детей в неонатологические стационары (по показаниям и при стабилизации их состояния) в Ставропольском крае.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации):

2.1. Довести до сведения всех заинтересованных лиц настоящий приказ.

2.2. Обеспечить неукоснительное исполнение Приказа № 1130н в возглавляемой медицинской организации и в процессе взаимодействия с другими медицинскими организациями.

2.3. Обеспечить оформление первичной медицинской документации в соответствии с формами, утвержденными Приказом № 1130н.

2.4. Обеспечить своевременное направление беременных и рожениц низкой степени риска – в акушерские стационары первой группы, средней степени риска в акушерские стационары второй группы, высокой степени риска – в акушерские стационары третьей А группы в соответствии с настоящим приказом.

2.5. Обеспечить своевременное направление пациенток с угрожающими и начавшимися преждевременными родами в сроке беременности 22-34 недели в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1».

2.6. Обеспечить своевременное направление пациенток с угрожающими и начавшимися преждевременными родами в сроке беременности 34 недели 1 день – 36 недель 6 дней в акушерские стационары второй и третьей А группы.

2.7. Обеспечить своевременное направление новорожденных, родившихся от преждевременных родов, из акушерских стационаров первой и второй группы в неонатологические стационары в соответствии с настоящим приказом.

3. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» и главному врачу ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» обеспечить:

3.1. Бесперебойное круглосуточное функционирование соответственно акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) и ди-

станционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным (далее – НДКЦ).

3.2. Эффективное взаимодействие АДКЦ и НДКЦ между собой и медицинскими организациями.

4. Признать утратившим силу приказ министерства от 25.09.2017 № 01-05/747 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края».

5. Руководителям медицинских организаций частной системы здравоохранения Ставропольского края рекомендовать принять к исполнению положения настоящего приказа.

6. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

7. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Е.М. Кузьмину.

Министр



В.Н. Колесников

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

СХЕМА

маршрутизации беременных и рожениц в Ставропольском крае из акушерских стационаров первой группы в акушерские стационары второй и третьей А группы и из акушерских стационаров второй группы в акушерские стационары третьей А группы

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе акушерский стационар первой группы	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе акушерский стационар второй группы	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе акушерский стационар третьей А группы
1	2	3	4
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Александровская районная больница»	ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – «СККПЦ»)
2.	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	ГБУЗ СК «СККПЦ»
3.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
4.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
5.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»

1	2	3	4
6.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (далее – «ГКБ СМП»)	ГБУЗ СК «СККПЦ»
7.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	ГБУЗ СК «СККПЦ»
8.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
9.	ГБУЗ СК «Новоалександров- ская районная больница»	ГБУЗ СК «ГК БСМП»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
10.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
11	ГБУЗ СК «Советская районная больница» *	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
12.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
13.	Клиническая больница № 101 филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо- Кавказский федеральный научно- клинический центр Федерального медико- биологического агентства» в г. Лермонтове (по согласованию)	ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»

1	2	3	4
14.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
15.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
16.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» (далее – «КЦ СВМП №1»), г. Буденновск	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее – «СККПЦ № 1»)
17.	_____	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
18.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП №1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
19.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
20.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»

* - акушерский стационар второй группы, прикрепленный к другому акушерскому стационару второй группы.

Госпитализация беременных и рожениц осуществляется в соответствии с листом маршрутизации беременной на родоразрешение, по форме, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края, оформленным при диспансерном наблюдении беременной в сроке беременности 36-37 недель. В случае изменения акушерской ситуации, госпитализация осуществляется в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

В случае наличия противопоказаний к транспортировке пациентки она должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар с одновременным информированием акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ СК «СККПЦ» для получения консультативной помощи и решения вопроса о необходимости выезда специализированной выездной акушерской/неонатологической бригады.

До приезда специализированных выездных бригад для оказания экстренной медицинской помощи при необходимости привлекаются профильные специалисты близлежащих медицинских организаций.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

СХЕМА

направления на экстренную и плановую госпитализацию жительниц
г. Ставрополя в акушерские стационары г. Ставрополя

№ п/п	Наименование административного района г. Ставрополя	Отнесение беременной и роженицы к группе риска	Наименование медицинской организации г. Ставрополя, имеющей в своем составе акушерский стационар
1.	Октябрьский район	высокая	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1»
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (далее – «ГКБ СМП»)
2.	Промышленный район	высокая	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – «СККПЦ»)
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «ГКБ СМП»
3.	Ленинский район	высокая	ГБУЗ СК «СККПЦ»
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «ГКБ СМП»

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

ШКАЛА

оценки факторов риска перинатальной патологии и интранатального прироста факторов риска

Анамнестические факторы (I скрининг):

Факторы риска	Оценка в баллах
<i>Социально-биологические</i>	
Возраст матери: - 18 лет и менее	2
- 40 лет и более	4
Возраст отца более 40 лет	2
Профессиональные вредности: - у матери	3
- у отца	3
Вредные привычки у матери: - курение одной пачки сигарет в день	2
- злоупотребление алкоголем	4
Вредные привычки у отца: - злоупотребление алкоголем	2
Семейное положение: одинокая	1
Эмоциональные нагрузки	1
Рост 158 см и менее	2
Масса тела на 25% выше нормы	2
Сумма баллов:	
<i>Акушерско-гинекологический анамнез</i>	
Паритет: - 4 - 7	1
- 8 и более	2
Аборты перед первыми предстоящими родами: - 1	2
- 2	3

- 3 и более	4
Аборты перед повторными родами или после последних родов: 3 и более	2
Внутриматочные вмешательства	2
Преждевременные роды: - 1 - 2 и более	2 3
Мертворождение, невынашивание, неразвивающаяся беременность: - 1 - 2 и более	3 8
Смерть в неонатальном периоде: - 1 - 2 и более	2 7
Аномалии развития у детей, рожденных ранее	3
Неврологические нарушения у детей, рожденных ранее	2
Масса доношенных детей до 2500 г и более 4000 г	2
Бесплодие: 2-4 года 5 лет и более	2 4
Рубец на матке после операции	4
Опухоли матки и/или яичников	4
Истмико-цервикальная недостаточность, доброкачественные заболевания, деформация, перенесенная деструкция шейки матки	2
Пороки развития матки	3
Хронические воспалительные процессы матки и придатков, осложнения после абортов и родов, ВМС	3
Внематочная беременность	3
Вспомогательные репродуктивные технологии: ЭКО ICSI	1 2
Сумма баллов:	

<i>Экстрагенитальные заболевания матери</i>	
Сердечно-сосудистые: - пороки сердца без нарушения кровообращения	3
- пороки сердца с нарушением кровообращения	10
- хроническая артериальная гипертензия I-II-III ст.	2-8-12
- варикозная болезнь	2
- гипотензивный синдром	2
Заболевания почек	4
Эндокринопатии: - заболевания надпочечников	5-10
- сахарный диабет	10
- заболевания щитовидной железы	7
- ожирение	2
Анемия: гемоглобин 90-100-110 г/л	4 – 2 – 1
Коагулопатии	2
Миопия и другие заболевания глаз	2
Хронические специфические инфекции (туберкулез, бруцеллез, токсоплазмоз и др.)	3
Положительный волчаночный антикоагулянт:	4
АТ к фосфолипидам: IgG от 9,99 и выше	2
IgM от 9,99 и выше	3
Сумма баллов:	
Сумма баллов по анамнестическим факторам:	

II – III скрининг

<i>Осложнения беременности</i>	
Выраженный ранний токсикоз	2
Рецидивирующая угроза прерывания	2
Отеки беременных	2
Преэклампсия (умеренной, тяжелой степени)	5 – 10
Преэклампсия	11
Эклампсия	12
Обострение заболеваний почек при беременности	4

Острые инфекции во время беременности, в том числе ОРВИ	4
Резус – или АВО – сенсбилизация	5 - 10
Многоводие	3
Маловодие	4
Тазовое предлежание плода, крупный плод, узкий таз	3
Многоплодие	3
Перенашивание беременности	3
Неправильные положения плода (поперечное, косое)	3
Биологическая незрелость родовых путей в 40 недель беременности	4
Скрининг: В-ХГЧ: повышение уровня/снижение уровня	3 / 4
АФП: повышение уровня/снижение уровня	6 / 8
РАРР-А: повышение уровня/снижение уровня	2 / 3
Сумма баллов:	
<i>Оценка состояния плода</i>	
Гипотрофия плода 1-2-3 ст.	10-15-20
Хроническая плацентарная недостаточность	4
Оценка КТГ по шкале W.M. Fisher (баллы):	
• >7	4
• 6	8
• 5	12
• 4	16
• <4	20
Сумма баллов:	

По сумме баллов беременную относятся к одной из групп:

- низкого риска - до 4 баллов
- среднего риска - 5-9 баллов
- высокого риска - 10 баллов и выше

Интранатальные факторы (IV скрининг – в родах)

Интранатальные осложнения	
Мекониальная окраска амниотических вод	8
Дородовое излитие вод при отсутствии родовой деятельности в течение 6 часов	6
Патологический прелиминарный период	4
Аномалии родовой деятельности	10
Хориоамнионит	4
Сумма баллов:	
Общая сумма баллов перинатальных факторов (сумма баллов анамнестических факторов риска и факторов риска при беременности и интранатальный перерасчет)	
Интранатальный прирост (отношение суммы баллов интранатальных факторов риска к сумме баллов перинатальных факторов, %)	

Интранатальный прирост (ИП, в %)

$$ИП = \frac{\text{интранатальные осложнения}}{\text{перинатальные осложнения (в баллах)}} * 100\%$$

При увеличении ИП у беременной с низкой степенью риска на 150% и более, средней степенью риска на 60% и более, высокой степени риска на 30% и более – срочно меняется тактика родов.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ

беременной на родоразрешение

(оформляется в 36-37 недель и вклеивается в обменную и индивидуальную карты беременной на 1 странице)

Ф.И.О. беременной _____

Диагноз: Беременность ____ недель ____ дней. _____

Степень риска перинатальной патологии: _____
(низкая, средняя, высокая)

Подлежит родоразрешению в учреждении родовспоможения _____ группы,
(I, II, IIIA)

_____ (указать наименование медицинской организации для родоразрешения)

Дородовая госпитализация: показана/нет _____
(указать в каком сроке беременности)

Дата _____

_____ (наименование медицинской организации, в которой заполнен лист маршрутизации)

Подпись лечащего врача (с расшифровкой) _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Подпись заведующего женской консультацией
(заместителя главного врача) с расшифровкой _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Отметка беременной об ознакомлении: _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании медицинской помощи женщинам во время беременности

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация) по месту регистрации или по месту жительства беременной женщины, а также в медицинской организации по выбору женщины согласно статье 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется со строгим соблюдением этапности и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок), с соблюдением схемы маршрутизации беременных и рожениц в Ставропольском крае из акушерских стационаров первой группы в акушерские стационары второй и третьей А группы и из акушерских стационаров второй группы в акушерские стационары третьей А группы (далее – схема маршрутизации), утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство), приказов и писем министерства.

3. Консультативную помощь беременным женщинам осуществляют:
– консультативно-диагностическая поликлиника (далее – КДП) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ») и

КДП ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1» (далее – «СККПЦ № 1») согласно схеме маршрутизации, утверждаемой настоящим приказом: дистанционно с применением телемедицинских технологий, по телефону, очно на консультативном приеме в КДП;

- акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) ГБУЗ СК «СККПЦ» круглосуточно дистанционно с применением телемедицинских технологий, по телефону (8652) 23-93-75, очно при выезде специализированной бригады к месту нахождения пациентки;
- автономная некоммерческая медицинская организация «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (далее – АНМО «СККДЦ») (по согласованию);
- профильные специалисты медицинских организаций.

4. Экстренную медицинскую помощь беременным с выездом к пациенту круглосуточно оказывают специалисты АДКЦ в соответствии с алгоритмом взаимодействия медицинских организаций с АДКЦ, утверждаемым министерством.

5. Дистанционное консультирование беременных, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях, осуществляют кураторы городских округов и муниципальных районов в соответствии с положением о кураторе акушерско-гинекологической и неонатологической службы в Ставропольском крае, утверждаемым приказом министерства.

6. Беременные группы высокого риска, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях направляются для консультирования в КДП ГБУЗ СК «СККПЦ» и КДП ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» согласно схеме маршрутизации, утверждаемой министерством, в течение двух недель после постановки на учет по беременности, в сроке 20 и 34 недели беременности, или при присоединении осложнений беременности.

В КДП ГБУЗ СК «СККПЦ» и КДП ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» на консультативный прием направляются беременные по показаниям, предусмотренным пунктом 20 Порядка.

7. При сроке беременности 36-37 недель с учетом степени риска беременной, рекомендаций специалистов АДКЦ, а также КДП ГБУЗ СК «СККПЦ» и КДП ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», врачом акушером-гинекологом женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется группа (уровень) акушерского стационара для планового родоразрешения и срок дородовой госпитализации заполняется лист маршрутизации беременной на родоразрешение по рекомендуемой форме, утверждаемой министерством, который вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной (на первую страницу).

Беременная женщина информируется врачом акушером-гинекологом, осуществляющим наблюдение при беременности, о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение.

8. В случае если беременная выбывает из места диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию, в том числе временно, врач акушер-гинеколог женской консультации передает информацию о беременной по новому адресу диспансерного наблюдения с записью в индивидуальной и обменной картах беременной с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

9. Организация работы по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии с Порядком и соответствующими приказами министерства.

10. При угрозе прерывания беременности в сроке до 22 недель гестации пациентки направляются в плановом порядке в гинекологические отделения медицинских организаций, а в экстренном порядке – в дежурные гинекологические отделения.

11. Беременные с антенатальной гибелью плода после 22 недель беременности направляются для родоразрешения в акушерские стационары второй группы, согласно схеме маршрутизации, утверждаемой настоящим приказом, по согласованию с администрацией акушерского стационара второй группы.

Беременные с антенатальной гибелью плода при наличии тяжелой сопутствующей патологии (акушерской или экстрагенитальной у матери) направляются в акушерские стационары третьей А группы согласно схеме маршрутизации, утверждаемой министерством.

12. При наличии экстрагенитальной патологии беременные госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций вне зависимости от срока беременности. Лечение осуществляется совместно врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом.

В случае присоединения акушерских осложнений вопрос о необходимости перевода беременной в акушерский стационар решается консилиумом, в составе которого входят: профильные специалисты, акушеры-гинекологи, неонатолог (по показаниям). Консилиумом может быть принято решение о родоразрешении в условиях многопрофильного стационара, в котором находится беременная женщина.

При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога, медицинская помощь может оказываться врачами-акушерами-гинекологами иных медицинских организаций, а также специалистами АДКЦ.

13. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременные госпитализируются в отделение по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния.

14. Организация медицинской помощи беременным и родильницам с острыми респираторными вирусными заболеваниями, пневмониями осуществляется в соответствии с актуальными клиническими/методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и методическими письмами министерства.

15. Беременные и роженицы с тяжелой акушерской патологией в сочетании с инфекциями, требующими изоляции (открытая форма туберкулеза, особо опасные инфекции), госпитализируются в акушерские отделения, имеющие боксированные палаты (ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя) в зависимости от степени риска акушерских осложнений и по согласованию с АДКЦ.

16. При самовольном уходе беременной из стационара (в том числе при отказе от госпитализации в приемном отделении) ответственное лицо передает информацию о пациентке в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения, о чем делается запись в медицинской документации (медицинской карте, истории родов, журнале отказов от госпитализации в приемном отделении) с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

17. В приемном отделении акушерского/гинекологического стационара ведется журнал приема и отказов от госпитализации, в котором указывается диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, данные объективного осмотра, рекомендации. Оформляется амбулаторная карта. Результаты консультации и рекомендации отражаются в обменной карте.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании медицинской помощи беременным с угрозой преждевременных родов, преждевременным разрывом плодных оболочек и роженицам с начавшимися преждевременными родами

1. Диагностика, лечение и транспортировка при угрозе преждевременных родов, преждевременном разрыве плодных оболочек (далее – ПРПО) и начавшихся преждевременных родах осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», действующими клиническими рекомендациями, настоящим приказом, иными приказами и письмами министерства здравоохранения Ставропольского края.

2. В случаях угрозы преждевременных родов в сроке от 22 до 36 недель у беременных с длиной шейки матки по данным цервикометрии более 15 мм госпитализация осуществляется в отделения акушерских стационаров второй группы.

3. В сроке беременности от 22 до 34 недель при угрозе преждевременных родов у беременных с длиной шейки матки по данным цервикометрии менее 15 мм, прогрессирующем укорочении шейки матки, начавшимися преждевременными родами или ПРПО, а также при наличии поздних выкидышей и преждевременных родов в анамнезе госпитализация осуществляется в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ № 1»).

4. В сроке беременности от 34 недель 1 день до 36 недель 6 дней при угрозе преждевременных родов у беременных с длиной шейки матки по данным цервикометрии менее 15 мм, прогрессирующем укорочении шейки матки, начавшимися преждевременными родами или ПРПО госпитализация осуществляется в ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – «СККПЦ»).

5. Информация о наличии в медицинской организации беременной с ПРПО и начавшимися преждевременными родами в сроке с 22 недель до 36 недель 6 дней передается в АДКЦ в течение двух часов с момента установления диагноза. Диагноз ПРПО уточняется с помощью дополнительных методов исследования (амниотест, исследование влагалищных выделений на наличие элементов околоплодных вод,

ультразвуковое исследование). Специалистом АДКЦ совместно со специалистом дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным (далее – НДКЦ) ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» принимается решения о порядке и направлении маршрутизации пациентки.

6. Все случаи госпитализации беременных с ПРПО, угрожающими и начавшимися преждевременными родами в сроке с 22 недель до 36 недель 6 дней согласуются с АДКЦ, НДКЦ и администрацией медицинской организации, в которую направляется беременная.

7. При наличии показаний к госпитализации в профильные отделения с учетом имеющейся у беременной экстрагенитальной патологии, оказание медицинской помощи беременным с угрозой прерывания беременности/угрозой преждевременных родов осуществляется в условиях профильных отделений, с обеспечением ежедневного осмотра врача акушера-гинеколога медицинской организации, в которую госпитализирована беременная, либо близлежащей медицинской организации.

8. Специалисты АДКЦ ежедневно мониторируют количество занятых и свободных аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) для новорожденных в акушерских стационарах г. Ставрополя.

9. Ответственное лицо в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», ГБУЗ СК «СККПЦ», ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя и ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница» по телефону информирует АДКЦ о количестве свободных аппаратов ИВЛ для новорожденных ежедневно в период с 08 час. 00 мин. до 09 час. 00 мин. и в период с 16 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин.

10. В случае возникновения технических трудностей при госпитализации рожениц с преждевременными родами в акушерские стационары третьей А группы вопрос о госпитализации согласуется с АДКЦ, НДКЦ и администрацией заинтересованных медицинских организаций в индивидуальном порядке.

11. При наличии противопоказаний для транспортировки роженицы с преждевременными родами дежурный врач медицинской организации в немедленно при постановке диагноза преждевременных родов передает информацию о предстоящих преждевременных родах в НДКЦ для решения вопроса о необходимости выезда специализированной неонатальной бригады.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании медицинской помощи в период родов и послеродовый период

1. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам при беременности, в период родов и в послеродовый период на территории Ставропольского края, разделяются на три группы (уровня) по возможностям оказания медицинской помощи в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок).

2. Критерии для направления беременных в акушерские стационары в зависимости от группы (уровня) определяются пунктом 27 Порядка.

3. Координирующую роль в распределении потоков беременных, рожениц и родильниц высокой степени риска развития акушерских и перинатальных осложнений осуществляет акушерский дистанционный консультативный центр, консультативно-диагностические поликлиника (далее – КДП) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» и КДП ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее – «СККПЦ № 1»).

4. Вопрос о госпитализации в акушерский стационар рожениц высокой степени риска в дневное время согласуется с заведующим приемным отделением или заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи; в ночное время и выходные дни – с ответственным дежурным врачом медицинской организации.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края при госпитализации беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары третьей А группы

1. К акушерским стационарам третьей А группы, функционирующим в Ставропольском крае, относятся государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ») и ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее – «СККПЦ № 1»).

2. Госпитализация пациенток в акушерские стационары третьей группы, учитывая возложенные на них в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» функции, должна проводиться строго по показаниям.

3. Вопрос о возможности и сроках плановой или экстренной госпитализации в акушерские стационары третьей А группы беременных высокой степени риска (в том числе, с преждевременными родами) решает заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи либо заведующий приемным отделением акушерского стационара третьей А группы; в ночное время и выходные дни – ответственный дежурный врач.

4. Беременные женщины, относящиеся к группе низкой и средней степени риска, могут быть госпитализированы в акушерские стационары третьей А группы только при наличии 20% и более свободных койко-мест в акушерском отделении патологии беременности и в послеродовом отделении.

5. Направление на плановую госпитализацию в акушерские стационары третьей А группы осуществляют врачи женских консультаций в соответствии с рекомендациями специалистов консультативно-диагностических поликлиник акушерских стационаров третьей группы, специалистов акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ), кураторов территорий. Направление на госпитализацию из женской консультации подписывает лечащий врач и заведующий женской консультацией (заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, заведующий поликлиникой).

6. Госпитализация беременных и рожениц высокой степени риска в экстренном порядке из районов Ставропольского края согласуется в дневное

время с заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи и АДКЦ, в ночное время с ответственным дежурным врачом акушерского стационара третьей А группы и с АДКЦ. При наличии показаний транспортировку осуществляет выездная бригада АДКЦ.

7. Вопрос о госпитализации беременной женщины в акушерский стационар третьей А группы при самообращении в плановом порядке решается заведующим/врачом приемного отделения либо ответственным дежурным врачом.

8. Распределение потоков больных внутри акушерского стационара третьей А группы осуществляется с учетом срока беременности, тяжести состояния, наличия инфекционных и хронических воспалительных заболеваний, эпидемиологической обстановки.

9. Госпитализация беременных и рожениц без учета схемы маршрутизации, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) может осуществляться после согласования в индивидуальном порядке с заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи акушерского стационара третьей А группы и АДКЦ в следующих случаях:

при наличии у беременной или роженицы высокого риска развития гемолитической болезни плода и новорожденного - в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»;

при диагностированных внутриутробно врожденных пороках развития плода, при которых может потребоваться хирургическое лечение в раннем неонатальном периоде – в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»;

при наличии у беременной или роженицы острых инфекционных заболеваний, особо опасных инфекций, открытых форм туберкулеза – в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»;

при наличии у беременной тяжелой акушерской или экстрагенитальной патологии, в том числе, предлежания и вращающаяся плаценты, – в ГБУЗ СК «СККПЦ».

10. Бригада скорой медицинской помощи доставляет женщину в акушерский стационар третьей А группы и остается там до согласования госпитализации с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом. При необходимости госпитализировать пациента в другой акушерский стационар третьей А группы или в стационар второй группы (ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя) перевозку (транспортировку) пациентки осуществляет данная бригада скорой медицинской помощи. Определение стационара для госпитализации должно быть проведено в течение максимально короткого времени (не более 15 минут) во избежание нерационального использования автотранспорта и персонала скорой медицинской помощи.

11. Перевод в акушерские стационары третьей А группы из других медицинских организаций г. Ставрополя осуществляется по согласованию с АДКЦ.

12. Перевозка (транспортировка) больных из других медицинских организаций осуществляется силами этих медицинских организаций, бригадой скорой медицинской помощи, а в случае критических акушерских состояний – выездной бригадой АДКЦ. При необходимости проведения дополнительных консультаций и выезда на место оказания медицинской помощи привлекаются специалисты отделения экстренной консультативной медицинской помощи («санавиация») ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница».

13. Транспортировка женщин высокой степени риска на общественном или личном транспорте не допускается.

14. В случае возникновения организационных сложностей при госпитализации пациенток к решению спорных вопросов привлекается администрация акушерских стационаров третьей А группы, специалисты отдела медицинских проблем материнства и детства министерства.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края с акушерским дистанционным консультативным центром

1. Акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ) функционирует в Ставропольском крае на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ СК «СККПЦ»).

2. Деятельность АДКЦ осуществляется в соответствии разделом V приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» «Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период», приказами министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство), положением об АДКЦ, утвержденным приказом ГБУЗ СК «СККПЦ».

3. Все беременные, вставшие на учет в медицинские организации, подлежат трижды за беременность (при постановке на учет, в 30 недель и 35-36 недель) оценке степени перинатального риска в соответствии со шкалой оценки факторов риска перинатальной патологии и интранатального прироста факторов риска, утверждаемой настоящим приказом.

В течение пяти рабочих дней после выявления беременной высокой степени риска, сведения о ней передаются в АДКЦ.

4. Беременные высокой степени риска не реже 1 раза в месяц мониторируются специалистами АДКЦ посредством телемедицинских консультаций, по телефону, при необходимости вызываются на очную консультацию в консультативно-диагностическую поликлинику акушерского стационара третьей А группы, согласно схеме маршрутизации беременных и рожениц в Ставропольском крае из акушерских стационаров первой группы в акушерские стационары второй и третьей А группы и из акушерских стационаров второй группы в акушерские стационары третьей А группы, утверждаемой министерством.

5. Районные акушеры-гинекологи либо заместители главного врача, курирующие службу охраны материнства и детства, еженедельно посредством телефонной или электронной связи передают в АДКЦ информацию о беременных, высокой степени риска, находящихся на лечении в акушерских

стационарах, по установленному графику. Время передачи информации предварительно согласуется со специалистами АДКЦ.

ГРАФИК
передачи информации о составе больных в акушерском стационаре
медицинской организации в АДКЦ по телефону (8652) 23-93-75

День недели	Медицинская организация
ПОНЕДЕЛЬНИК	ГБУЗ СК «Александровская районная больница» ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Андроповская районная больница» ГБУЗ СК «Городская больница», г. Невинномысска ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова» ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница» ГБУЗ СК «Труновская районная больница» ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»
ВТОРНИК	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница» ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница» ГБУЗ СК «Кировская районная больница» ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница» ГБУЗ СК «Туркменская районная больница» ГБУЗ СК «Петровская районная больница»
СРЕДА	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница» ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница» ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница» ГБУЗ СК «Левокумская районная больница» ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница» ГБУЗ СК «Советская районная больница» ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» г. Буденновск
ЧЕТВЕРГ	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница» ГБУЗ СК «Курская районная больница» ГБУЗ СК «Предгорная районная больница» ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»
ПЯТНИЦА	ГБУЗ СК «Степновская районная больница» Клиническая больница № 101 филиал ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА» в г. Лермонтове (по согласованию) ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница» ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»

6. В акушерских стационарах первой, второй группы и в АДКЦ ГБУЗ СК «СККПЦ» ведется журнал консультаций с АДКЦ, где указывается дата, время консультации, диагноз (показания для консультации), рекомендации, Ф.И.О.

консультанта (специалиста АДКЦ, куратора). Форма журнала утверждается внутренним приказом ГБУЗ СК «СККПЦ».

7. Заключение консультации специалистов АДКЦ (по телефону, телемедицинской, выездной) клеивается в медицинскую документацию (историю родов, медицинские карты стационарного или амбулаторного больного).

8. В случае возникновения критического акушерского состояния (далее – КАС) или иной экстренной акушерской или гинекологической ситуации информация об этом передается ответственным лицом медицинской организации в АДКЦ в срок не позднее 2 часов.

9. После получения информации о КАС в медицинскую организацию выезжает выездная бригада АДКЦ в составе акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога. Вопрос о необходимости выезда бригады на место оказания медицинской помощи решает дежурный врач АДКЦ. При оказании медицинской помощи выездной бригадой запись в медицинскую карту осуществляет специалист АДКЦ (с указанием объема оказанной помощи, рекомендаций по дальнейшему ведению пациентки).

10. При необходимости выезда профильных специалистов и решения вопроса о транспортировке пациентки в профильный стационар дежурный врач АДКЦ совместно с дежурным диспетчером отделения экстренной консультативной медицинской помощи («санавиация») ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница» организует выезд профильных специалистов по заявке медицинской организации, в которую осуществляется выезд.

11. Процесс оказания медицинской помощи при КАС отражается в регистре КАС вертикально интегрированной медицинской информационной системы по профилям медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО») в соответствии с Регламентом мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации, утвержденным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным 18 января 2021 года.

12. Ответственность за своевременное и полное предоставление данных для внесения в регистра КАС в АДКЦ несет заместитель главного врача медицинской организации, в которой получает медицинскую помощь пациент. Ответственность за своевременное внесение данных в регистр КАС несет заведующий АДКЦ.

13. Информация для включения в регистр КАС передается медицинской организацией в АДКЦ не позднее 12 часов с момента возникновения КАС.

В регистр КАС информация о случае КАС вносится специалистом АДКЦ не позднее 24 часов с момента поступления данной информации из медицинской организации.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «23» августа 2021 г. № 01-05/975

АЛГОРИТМ

эвакуации новорожденных детей в неонатологические стационары (по показаниям и при стабилизации их состояния) в Ставропольском крае

1. Координирующую функцию в организации эвакуации новорожденных в неонатологические стационары выполняет дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным (далее – НДКЦ) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ № 1»).

2. Направление новорожденных детей в неонатологические стационары необходимо осуществлять по следующей схеме:

№ п/п	Категория новорожденных (клиническая группа)	Направление маршрутизации новорожденных в неонатологический стационар
1	2	3
1.	Новорожденные, родившиеся в результате преждевременных родов в сроке гестации 22 недели – 36 недель 6 дней	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
2.	Новорожденные, родившиеся в результате срочных родов (более 37 недель гестации)	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница» (далее – «КДКБ»), ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» (по согласованию)
3.	Новорожденные, родившиеся в результате родов в любом сроке гестации при диагностированной до или после родов патологии сердечно-сосудистой системы, хирургической патологии и врожденных пороках развития	ГБУЗ СК «КДКБ», ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» (по согласованию)

3. Согласование перевода (эвакуации) новорожденных детей, которым проводится искусственная вентиляция легких, осуществляется со специалистами НДКЦ по телефону (8652) 25-72-94.

4. Приоритетность и этапность перевода (эвакуации) новорожденных детей из медицинских организаций определяют специалисты НДКЦ.

5. Согласование перевода (эвакуации) новорожденных детей в плановом порядке, нуждающихся в выхаживании (второй этап выхаживания), осуществляют специалисты медицинских организаций, в которых находятся новорожденные дети, с заведующими отделений для новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» и ГБУЗ СК «КДКБ».

6. Эвакуация новорожденных детей из медицинских организаций в неонатологические стационары осуществляется преимущественно выездной бригадой НДКЦ. Эвакуация собственным транспортом медицинской организации возможна только по согласованию с НДКЦ. При занятости выездной бригады НДКЦ перевод (эвакуация) новорожденных детей осуществляется выездной реанимационной консультативной бригадой ГБУЗ СК «КДКБ» после согласования выезда и направления маршрутизации новорожденного с НДКЦ по телефону (8652) 25-72-94.