

**департамент здравоохранения ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

**приказ**

06.11.2013 г. Владивосток № 1019-о

**О маршрутизации пациентов по профилю акушерство, гинекология, неонатология на территории Приморского края**

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Приморского края по профилю неонатология, акушерство и гинекология, для снижения младенческой и материнской смертности в крае, учитывая вступление в силу приказов Минздрава России от 01.11.2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (зарегистрирован в Минюсте России 02.04.2013 N 27960), от 15.11.2012 N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"(зарегистрирован в Минюсте России 25.12.2012 N 26377), на основании решения коллегии от 24.10.2013 г «О совершенствовании оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорождённым детям»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень государственных организаций здравоохранения в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология (приложение №1).

2. Утвердить положение о межрайонном центре для оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология. (приложение№2).

3.Утвердить перечень межрайонных центров для оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология (приложение№3).

4.Утвердить маршрутизацию пациентов для оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология на территории Приморского края в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи (приложение №4).

5. Главным врачам краевых государственных организаций здравоохранения:

5.1. Организовать оказание медицинской женщинам и детям строго в соответствии с критериями этапности , определенными маршрутизацией (п.4 настоящего приказа, приложение №5).

5.2. Организовать срочное предоставление информации о всех случаях поступления в тяжелом состоянии беременных женщин и детей в КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» тел.8423-2400700, 8423-2400525, 8423-2400588.

5.2.1. Главному врачу КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» (Партин) организовать срочное предоставление информации о всех случаях поступления в тяжелом состоянии беременных женщин главному специалисту по анестезиологии и реаниматологии департамента здравоохранения ПК Смирнову Григорию Анатольевичу, главному акушеру-гинекологу департамента здравоохранения ПК Шутке Евгении Владиславовне тел.89147068148, 2413436, новорожденных детей - главному специалисту неонатологу департамента здравоохранения ПК Выхрестюку Андрею Владимировичу тел.89025050130.

5.3. Организовать постоянный мониторинг постановки на учет и выявления беременных женщин с тяжелой патологией с предоставлением информации ежедневно в департамент здравоохранения главному акушеру-гинекологу департамента здравоохранения (Шутка Евгения Владиславовна [Shutka\_EV@primorsky.ru](mailto:Shutka_EV@primorsky.ru)) и в межрайонный центр (приложение№6)

5.4. Организовать предоставление информации о всех случаях поступления детей в тяжелом состоянии в учреждение здравоохранения в департамент здравоохранения(Ibragimova\_EM@primorsky.ru) и в межрайонный центр в соответствии с приложение №3 приказа ДЗПК №315 от 03.04.2013 года.

5.5. Учесть, что стационарная специализированная гинекологическая помощь детям и подросткам оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензии по специальностям «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

6.Главным врачам межрайонных центров (п.4 настоящего приказа):

6.1. Организовать работу межрайонных центров в соответствие с приказами МЗ РФ № 572н, № 921н.

6.2. Организовать до 01.12.2013 года на базе межрайонных центров выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на курируемой территории (приложение№7).

6.3. Организовать постоянный мониторинг выявления беременных женщин с тяжелой патологией и детей в тяжелом состоянии для своевременной организации оказания медицинской помощи на курируемой территории.

6.4. Главным врачам КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» (Скирута), КГБУЗ «Находкинская городская больница» (Понитаев), КГБУЗ «Артёмовский родильный дом» (Мигаль) предоставить в департамент здравоохранения до 01.12.2013 года сроки открытия отделения реанимации для новорожденных в родильных домах.

6.5. Главному врачу КГБУЗ «Артёмовская детская больница» (Солопченко)представить на согласование в департамент здравоохранения ПК мероприятия по открытию палаты патологии новорожденных и недоношенных детей на 8 коек с ФЭО до 01.12.2013 года.

6.6. Главному врачу КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» (Аплюшкина) открыть палату патологии новорожденных и недоношенных детей на 6 коек до 15.11.2013 г.

7. Контроль за исполнением данного приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям департамента здравоохранения Ибрагимову Е.М.

И.о. директора департамента В.О. Вавилова

Приложение №1

***Перечень государственных организаций здравоохранения в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология.***

**Перечень организаций первого уровня**

КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»

КГБУЗ «Кавалеровская центральная района больница»

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»

КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»

КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»

КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»

КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»

КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»

КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница»

КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»

КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»

КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»

КГБУЗ «Тернейская центральная районная больница»

КГБУЗ «Пластунская районная больница»

КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»

КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»

КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»

КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»

КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»

КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»

КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница

**Перечень организаций второго уровня**

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»

КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»

КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»

КГБУЗ «Артёмовский родильный дом»

КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 1»

КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4»

КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»

КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»

КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»

КГБУЗ «Находкинская городская больница»

КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»

КГБУЗ «Спасская городская больница»

КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»

**Перечень организаций третьего уровня**

ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»

КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»

ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2»

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»

ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»

Приложение№2

**1.Межрайонный центр.**

Организации здравоохранения второго и третьего уровня оказания медицинской помощи, имеющие в своем составе акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилизированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин, отделения (или) палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, второй этап выхаживания для новорожденных, отделение патологии новорожденных.

**2. Функции межрайонного центра.**

1. Осуществляет оперативный мониторинг за состоянием здоровья беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных на прикрепленной территории.

2. Осуществляет сбор информации от районных больниц первого уровня о наличии заслуживающих интенсивной помощи пациентов с целью организации оказания своевременной медицинской помощи на курируемой территории.

3. Сообщает о поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза в департамент здравоохранения ПК, специалисту курирующему службу родовспоможения и неонатологии для согласования объема медицинской помощи и маршрута транспортировки.

4. Оказывает дистанционные виды консультативной помощи.

5.Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным на вверенной территории один раз в 3 месяца.

6.Внедряет в деятельность медицинских организаций современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь , сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

7. Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием путем рабочего прикомандирования, выездов специалистов межрайонного центра в лечебное учреждение прикрепленных территорий.

Приложение№3

**Межрайонные центры:**

КГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»

КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом N 2"

КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом N 3"

КГБУЗ "Арсеньевская городская больница"

КГБУЗ "Артемовский родильный дом"

КГБУЗ "Дальнегорская центральная городская больница"

КГБУЗ "Дальнереченская центральная городская больница"

КГБУЗ "Лесозаводская центральная городская больница"

КГБУЗ "Находкинская городская больница"

КГБУЗ "Партизанская городская больница N 1"

КГБУЗ "Спасская городская больница"

КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница"

Приложение №4

**Маршрутизация пациентов для оказания медицинской помощи по профилю акушерство, гинекология, неонатология на территории Приморского края в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи**

1.г. Арсеньев (СП КГБУЗ «Арсеньевская ГБ «Родильный дом») межрайонный центр для Анучинского, Яковлевского, Чугуевского районов;

2.г. Лесозаводск (КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница») межрайонный центр для Кировского района;

3.г. Дальнереченск (КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница») межрайонный центр для Дальнереченского, Пожарского и Красноармейского районов;

4.г. Спасск (КГБУЗ «Спасская городская больница») межрайонный центр для Спасского района, для Черниговского районов;

5. г. Дальнегорск (КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница») межрайонный центр для Тернейского, Кавалеровского и Ольгинского районов;

6.г. Находка (СП КГБУЗ «Находкинская ГБ «Родильный дом») межрайонный центр Партизанского и Лазовского районов;

7.г.Партизанск (КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1») межрайонный центр для г.Партизанска

8.г. Уссурийск (КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница») межрайонный центр для Михайловского, Хорольского, Пограничного, Октябрьского, Ханкайского районов.

9.г. Артём (КГБУЗ «Артемовский родильный дом») межрайонный центр для Надеждинского и Шкотовского районов.

10.Хасанский район (первый уровень) госпитализируются для оказания помощи второго и третьего уровня в акушерское отделение КГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»

11.КГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» является стационаром третьего уровня для районов Приморского края

12.Госпитализация беременных, рожениц, родильниц и новорожденных г. Владивостока осуществляется в соответствии с приказом ДЗПК от 09.08.2012 №836-о «О маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи на территории Владивостокского городского округа» со следующими дополнениями:

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2», КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» являются стационарами третьего уровня для г. Владивостока.

Беременная женщина заблаговременно информируется врачом акушером-гинекологом об организации здравоохранения, в которой планируется родоразрешение (лечащий врач обязан предоставить информацию о возможности выбора родильного дома (отделения) с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи и наличия свободных мест). Госпитализация беременных женщин, рожениц на родоразрешение осуществляется с учетом степени риска возникновения осложнений в родах:

В случае преждевременных родов в сроке 22-35 недель

- КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2» -по четным дням месяца (с 8-00 четного дня до 8-00 следующего дня), ежедневно, если диспансерное наблюдение по беременности осуществлялось в женской консультации КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2»

- КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» - по нечетным дням месяца (с 8-00 четного дня до 8-00 следующего дня), ежедневно, если диспансерное наблюдение беременной осуществлялось в женской консультации КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»

-КГБУЗ ПККБ №1 – пациентам, зарегистрированным в Приморском крае

Необследованные пациенты и пациенты с антенатальной гибелью плода:

- КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 1» - жители Советского района

-КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2» -по четным дням месяца – жители Фрунзенского, Ленинского, Первомайского районов

- КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» - по нечетным дням месяца – жители Фрунзенского, Ленинского, Первомайского районов

- КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4» - жители Первореченского района

- КГБУЗ ПККБ №1- жители районов Приморского края

Пациенты, представляющие эпидемиологическую опасность госпитализируются, в КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»:

1. лихорадочные состояния (температура тела 37,6 и выше);

2. кожные заболевания инфекционной этиологии в стадии обострения;

3. для родоразрешения беременные, роженицы с заболеваниями, представляющими высокую эпидемиологическую опасность (краснуха, ветряная оспа, пневмония, грипп и др.);

4. для родоразрешения беременные, роженицы с острыми кишечными инфекциями;

5. туберкулез (закрытая форма любой локализации, другие формы - при отсутствии условий для родоразрешения в ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер»).

В отделение патологии беременности ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» госпитализируются беременные из г. Владивостока по показаниям: с сердечнососудистой, эндокринной патологией (высокая степень риска неблагоприятного исхода беременности и родов).

Отказ от госпитализации других групп беременных и рожениц, обратившихся за акушерской помощью в родовспомогательные учреждения г. Владивостока, и перенаправление их в другие родовспомогательные учреждения не допускается.

13.Плановая гинекологическая помощь детям оказывается в КГБУЗ «Краевая клиническая больница№2», КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»

В ГАУЗ «ККЦСВМП» оказывается плановая и экстренная медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими дополнительных методов обследования, хирургического лечения.

14. КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1», ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» являются стационарами третьего уровня оказания медицинской помощи новорожденным.

Приложение №5

**Этапность оказания акушерской помощи.**

**1.Общие положения.**

1.1 Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» на территории Приморского края вводится трехуровневая система оказания акушерской медицинской помощи.

1.2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе маршрутизации, позволяющей предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

**2. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи**

**2.1**.**Критериями направления беременных женщин в акушерские стационары первого уровня (низкая степень риска) являются:**

соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;

отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности ( протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода и др);

головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;

отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;

отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в акушерские стационары второй, третьей А и третьей Б группы в плановом порядке.

**2.2. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второго уровня (средняя степень риска) являются:**

увеличение щитовидной железы без нарушения функции;

миопия II-III степени

инфекции мочевыводящих путей ;

переношенная беременность;

предполагаемый крупный плод;

анатомическое сужение таза I-II степени;

рост беременной женщины ниже 150 см, возраст до 18 лет, первобеременные старше 30 лет

ожирение 1-2 ст

тазовое, поперечное предлежание плода;

низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;

мертворождение в анамнезе;

многоплодная беременность;

кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца;

беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

многоводие;

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска);

задержка внутриутробного роста плода I-II степени.

**2.3.Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьего уровня (высокая степень риска) являются:**

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ;

преэклампсия, эклампсия;

холестаз, гепатоз беременных;

кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

третье и более вхождение в брюшную полость

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;

задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

изоиммунизация при беременности;

наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;

метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

водянка плода;

тяжелое много- и маловодие;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболевания печени с нарушением функции

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

миастения;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

перенесенные в анамнезе тяжелые черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

ожирение III степени

прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

Приложение 6

**Сводка ежедневного предоставления**

**данных в департамент здравоохранения по электронной почте (**[**Shutka\_EV@primorsky.ru)\_**](mailto:Shutka_EV@primorsky.ru)_)

1. Количество пациентов в акушерском отделении
2. Из них в дородовом отделении
3. Из них в послеродовом отделении
4. Количество родов за прошедшие сутки
5. Из них путем операции кесарево сечение.
6. Количество детей в детской реанимации.
7. Отказы в госпитализации, причины
8. Краткая информация о тяжелых пациентах (обязательно предоставлять данные по анте- и интранатальной гибели плодов, преждевременным родам до 28 недель, тяжелой преэклампсии и др)

**Приложение №7**

**Выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады**

1. Выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи организуются на базе акушерского стационара межрайонного центра.

2. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада состоит из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами ургентной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии; врачей-акушеров-гинекологов, владеющих навыками хирургических вмешательств, и медицинских сестер-анестезистов, освоивших навыки оказания неотложной помощи в неонатологии и акушерстве и гинекологии

3.Выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады формируются главным врачом или его заместителем по лечебной работе.

4. В случае необходимости бригада выезжает в прикрепленный стационар первого уровня для оказания неотложной медицинской помощи и проведения реанимационных и лечебных мероприятий женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период для транспортировки их из стационара первого уровня в межрайонный центр.

5.В течение часа после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации главному специалисту реанимационно-консультативного центра и в региональный центр Всероссийской службы медицины катастроф,

**5. Гинекологическая помощь**

5.1. Ввиду отсутствия гинекологических стационаров в Дальнереченском, Спасском, Шкотовском районах, гинекологическая стационарная помощь жительницам данных районов оказывается в гг. Дальнереченске, Спасске, Артёме соответственно.

5.2.При наличии гинекологических отделений, для оперативного лечения жительницы Яковлевского, Анучинского районов направляются в г. Арсеньев; Ольгинского района – в п. Кавалерово, Дальнегорск.

5.3. В случае наличия показаний для оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи женщины с гинекологической патологией направляются в учреждения здравоохранения соответствующего уровня (из ЦРБ в гинекологические стационары городов края).

5.4.Порядок направления пациенток с гинекологической патологией из центральных районных больниц в ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1», ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», определен приказом ДЗ ПК от 14.04.2005г. №131.