ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 31.10 2017 г. № 592

О порядке оказания медицинской помощи
по профилю «акушерство и гинекология»
в медицинских организациях
Костромской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 №572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», в целях повышения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в медицинских организациях Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1.Утвердить для акушерских стационаров Костромской области:

1) перечень окружных медицинских центров по оказанию акушерско-гинекологической помощи женщинам Костромской области, муниципальные районы и городские округа Костромской области, закрепленные за ними (Приложение №1);

2) группы медицинских организаций Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности (далее - риска) и объемами оказываемой медицинской помощи (Приложение №2);

3) перечень акушерских осложнений и ситуаций, подлежащих обязательному экстренному извещению и клиническому разбору, порядок действий врачей акушеров-гинекологов при возникновении экстренных и критических ситуаций при оказании акушерской помощи (Приложение №3);

4) показания для госпитализации беременных женщин в родовспомогательные учреждения на родоразрешение в соответствии со степенью риска (Приложение №4);

5) порядок госпитализации в родовспомогательные учреждения беременных женщин с преждевременными родами (Приложение №5);

6) порядок госпитализации беременных женщин для лечения экстрагенитальной патологии в медицинских организациях Костромской области (Приложение №6);

7) маршрутизацию беременных женщин и рожениц в родовспомогательные учреждения Костромской области (Приложение №7);

8) схемы маршрутизации беременных женщин и рожениц в родовспомогательные учреждения Костромской области (Приложение №8,9,10).

2. Главным врачам медицинских организаций Костромской области:

1) обеспечить:

- оказание акушерско-гинекологической помощи в родовспомогательных учреждениях в соответствии с приказом Минздрава России от 01 ноября 2012 №572-н;

- работу акушерских стационаров в соответствии с утверждёнными в пункте 1 настоящего приказа уровнями оказания помощи беременным, роженицам и родильницам;

- исполнение порядка действий акушеров-гинекологов при возникновении тяжёлых и критических состояний во время оказания акушерской помощи в соответствии с приложением №3 настоящего приказа;

- проведение мониторинга состояния здоровья беременных женщин с определением риска материнской и перинатальной смертности в родовспомогательных учреждениях;

- направление на госпитализацию беременных женщин, рожениц и родильниц в медицинские организации в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности;

- госпитализацию беременных женщин с экстрагенитальной патологией в профильные отделения медицинских организаций Костромской области в соответствии подпунктом 6 пункта 1 настоящего приказа;

- своевременное предоставление информации о плановых и экстренных закрытиях акушерских стационаров в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области;

2) уровень оснащения акушерских стационаров медицинских организаций Костромской области в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 01.11.2012 №572-н.

3. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области, главным врачам ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области обеспечить координацию работы акушерских

стационаров медицинских организаций Костромской области во время плановых и экстренных закрытий.

4. Признать утратившим силу приказы департамента здравоохранения Костромской области:

- от 28.11.2014 № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области»;

- от 11.09.2015 № 553 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28.11.2014 № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области»;

- от 02.10.2015 № 601 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28.11.2014 № 720 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области Стрелец В.Г.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента Е.В.Нечаев

Приложение № 1
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017 г. № 592

Перечень окружных медицинских центров по оказанию акушерско-гинекологической помощи женщинам Костромской области и муниципальные образования, закрепленные за ними.

1. Акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»:
- беременные и роженицы, имеющие высокий риск материнской и перинатальной смертности из городского округа г. Кострома и всех муниципальных образований Костромской области;
- Костромской муниципальный район;
- Кадыйский муниципальный район;
- Красносельский муниципальный район;
- г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район;
- Судиславский муниципальный район;
- Сусанинский муниципальный район;
- Островский муниципальный район;
- г. Волгореченск.

2. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»:
- городской округ г. Кострома.

3. ОГБУЗ «Галичская окружная больница»:
- городской округ г. Галич;
- Галичский муниципальный район;
- городской округ г. Буй,
- Буйский муниципальный район;
- городской округ г. Нея,
- Нейский муниципальный район;
- Антроповский муниципальный район;
- Парфеньевский муниципальный район;
- Чухломской муниципальный район;
- Солигаличский муниципальный район.

4. ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»:
- городской округ г. Мантурово;
- Мантуровский муниципальный район;
- Макарьевский муниципальный район;
- Кологривский муниципальный район;
- Межевской муниципальный район.

5. ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»:

- городской округ г. Шарья;
- Шарьинский муниципальный район;
- Вохомский муниципальный район;
- Октябрьский муниципальный район;
- Павинский муниципальный район;
- Поназыревский муниципальный район;
- Пыщугский муниципальный район.

Приложение № 2
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10. 2017 г. № 592

Группы медицинских организаций Костромской области
в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности
и объемами оказываемой медицинской помощи

Акушерские стационары 1 А группы (низкая степень риска) — акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога:

ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»,

ОГБУЗ «Нейская районная больница»,

ОГБУЗ «Островская районная больница».

Акушерские стационары I Б группы (низкая и средняя степень риска) — акушерские отделения окружных, городских и центральных районных больниц, при наличии круглосуточного дежурства врача акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога:

ОГБУЗ «Галичская окружная больница»,

ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»,

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»,

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»,

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»,

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница».

Акушерские стационары II группы (средняя степень риска), акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилизированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, в том числе:

II А группа: ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

II Б группа: в составе многопрофильной больницы акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

Акушерские стационары III группы, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-

реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи:

III А группы - ГУ ЯО «Областной перинатальный центр» (г. Ярославль).

Госпитализация беременных женщин и рожениц на лечение и родоразрешение осуществляется на основе соглашения о сотрудничестве по оказанию специализированной акушерской и неонатологической помощи пациентам - жителям Костромской области между департаментом здравоохранения Костромской области, департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области и ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» за счет средств обязательного медицинского страхования.

III Б группы - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова» Минздрава России (г.Москва);
- ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава России;
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» (г.Санкт-Петербург).

Госпитализация беременных женщин на лечение и родоразрешение в федеральные учреждения здравоохранения осуществляется согласно приказу Минздрава России об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 26 мая 2015 № 318 «Об утверждении административного регламента по предоставлению департаментом здравоохранения Костромской области государственной услуги «Направление граждан Костромской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств федерального бюджета», а также за счет средств обязательного медицинского страхования при оказании специализированной медицинской помощи.

Приложение № 3
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017 г. № 592

Перечень акушерских осложнений и ситуаций,
подлежащих обязательному экстренному извещению и клиническому разбору.
Порядок действий для акушеров-гинекологов при возникновении экстренных и критических ситуаций во время оказания
акушерско-гинекологической помощи.

Экстренному извещению подлежат:

1. Беременные женщины с высокой степенью риска акушерской и перинатальной патологии в сроки беременности, указанные в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012г. №572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», направляются в стационары соответствующей второй группы, с последующим решением вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары 3 группы;

2. Критические акушерские ситуации, требующие экстренного извещения и подлежащие клиническому разбору в медицинской организации:

1) Кровотечение при беременности, в родах, послеродовом периоде с массивной кровопотерей (1500мл и более).

2) Кровотечение при беременности, в родах, послеродовом периоде и после аборта, закончившееся гистерэктомией.

3) Тяжелая преэклампсия.

4) Эклампсия.

5) Разрыв матки.

6) Гистерэктомия после самопроизвольных, либо оперативных родов;

7) Послеродовый сепсис, генерализованная послеродовая инфекция.

8) Септические осложнения после аборта.

9) Разрыв и перфорация матки в родах и при аборте.

10) Воздушная эмболия.

11) Тромбоэмболия легочной артерии.

12) Эмболия околоплодными водами.

13) Трубная (эктопическая) беременность с массивной кровопотерей.

14) Осложнения анестезиологического пособия.

15) Тяжелые экстрагенитальные заболевания, потребовавшие прерывания беременности или досрочного родоразрешения.

Алгоритм действий врача акушера-гинеколога
при передаче экстренного извещения:

1) заведующему акушерским отделением (начальнику акушерско-гинекологической службы) с вызовом на рабочее место,

2) главному врачу медицинской организации,

3) службе санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» (телефон (4942) 55-45-63) с целью обеспечения квалифицированной консультативной помощи акушера-гинеколога и определения комплекса неотложных мероприятий на период, необходимый до прибытия специалистов по линии санитарной авиации,

4) начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области (телефон отдела: (4942)31-23-83) и главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области (телефон: (4942)31-23-83).

Приложение № 4
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017 г. № 592

Показания для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности в родовспомогательные учреждения

I. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары 1 А группы (низкая степень риска)

1. Акушерские показания:

- повторнородящие женщины, имеющие в анамнезе не более одного аборта, не имеющие при данной беременности акушерской и экстрагенитальной патологии;
- первородящие женщины, у которых не выявлена экстрагенитальная патология, имеется головное предлежание не крупного (до 4000г) плода, нормальные размеры таза;
- отсутствуют специфические осложнения гестационного процесса при данной беременности (преэклампсия, преждевременные роды, ВЗРП, многоводие);
- отсутствуют в анамнезе у женщины эпизоды антенатальной, интранатальной и ранней неонатальной смертности;
- отсутствуют осложнения при предыдущих родах: гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

Примечание: при сомнительном прогнозе предстоящего родоразрешения для матери и плода пациентка заблаговременно направляется в стационар более высокой группы.

II. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары I Б группы (низкая и средняя степень риска)

1. Экстрагенитальная патология:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- хроническая артериальная гипертензия I стадии;
- компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;

- хронический пиелонефрит без нарушения функции почек;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит).

2. Акушерская патология:
- рубец на матке после первой операции кесарево сечение при неосложненном течении послеоперационного периода;
- предполагаемый крупный плод (4.000г) при условии головного предлежания и нормальных размеров таза матери;
- анатомическое сужение таза 1 степени;
- тазовое предлежание плода при доношенной беременности у повторнородящих женщин с нормальными размерами таза;
- беременность после разрывов промежности III —IV степени при предыдущих родах;
- многоплодная беременность при неосложненном акушерско-гинекологическом анамнезе у повторнородящих женщин;
- многоводие;
- антенатальная гибель плода при отсутствии лабораторно установленных нарушений гемостаза.

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

III. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары II группы (средняя степень риска).

1. Экстрагенитальная патология:
- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит).

2. Акушерская патология:
- переношенная беременность;
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени;
- тазовое предлежание плода;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
- мертворождение в анамнезе;

- многоплодная беременность (за исключением монохориальной, моноамниотической двойни);

-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 (за исключением беременности экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона);

- многоводие;

- задержка внутриутробного роста плода I-II степени;

-начавшиеся преждевременные роды, в том числе преждевременное излитие околоплодных вод, при сроке беременности 22 недели – 27 недель и 6 дней из г. Костромы и 22 недели – 36 недель и 6 дней и отсутствии противопоказаний для транспортировки из районов Костромской области в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»;

- начавшиеся преждевременные роды, в том числе преждевременное излитие околоплодных вод при сроке беременности 28 - 36 недель и 6 дней из г. Костромы, в том числе у жительниц Костромской области, проживающих в г. Костроме без регистрации, в акушерский стационар ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары

III А группы

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

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

- поперечное и косое положение плода;

- преэклампсия тяжелой степени, эклампсия, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

- холестаз, гепатоз беременных;

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

- 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;

- беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

- монохориальная, моноамниотическая двойня, синдром фето-фетальной трансфузии;

- 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 (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

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

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

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

- заболевания нервной системы (эпилепсия, 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 черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

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

Показания для госпитализации пациенток
в акушерские стационары III Б группы

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова» Минздрава России,

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России:

- состояния, перечисленные как показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары III А группы;

- состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, направляются для лечения и родоразрешения в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России. (г.Санкт-Петербург).

Приложение № 5
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017г. № 592

Порядок госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в родовспомогательные учреждения

1. Госпитализация беременных женщин и рожениц с начавшимися преждевременными родами, в том числе при излитии околоплодных вод при сроке беременности 22 – 36 недель и 6 дней и при отсутствии противопоказаний для транспортировки из муниципальных районов и городских округов Костромской области, а также из акушерского стационара ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», имеющие тяжелую экстрагенитальную патологию, требующую участия специалистов многопрофильного учреждения здравоохранения при сроке беременности 22 – 36 недель и 6 дней, для досрочного родоразрешения (по согласованию с начальником акушерско-гинекологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»), осуществляется в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

2. Госпитализация беременных женщин и рожениц с угрожающими преждевременными родами при сроке беременности 22-27 недель и 6 дней и начавшимися преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 28-36 недель и 6 дней, из городского округа г. Кострома, в том числе жительниц Костромской области, проживающих в г. Костроме без регистрации, осуществляются в акушерский стационар ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

3. На время проведения плановой и внеплановой дезинфекции акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», госпитализация беременных женщин и рожениц с начавшимися преждевременными родами, в том числе при излитии околоплодных вод, при сроке беременности с 22 недель беременности, осуществляется в ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», являющийся дублером акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

Приложение № 6
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017г. № 592

Порядок госпитализации беременных женщин для лечения экстрагенитальной патологии в профильных отделениях медицинских организаций Костромской области

При наличии экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, беременные женщины вне зависимости от срока беременности, после консультации акушера-гинеколога госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций Костромской области.

Во время стационарного лечения беременной женщине обеспечивается:

1. Очный консультативный осмотр акушером-гинекологом не реже двух раз в неделю.

2. Мониторный контроль состояния плода (КТГ) с 32 недель беременности не реже 1 раза в 5-7 дней, при необходимости ультразвуковое, допплерографическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока.

Приложение № 7
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 31.10 2017г. № 592

Схема маршрутизации беременных женщин и рожениц в родовспомогательные учреждения Костромской области

I. Акушерско-гинекологический медицинский округ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

В акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» (II Б группа) госпитализируются беременные женщины и роженицы с клиникой начавшихся преждевременных родов, в том числе имеющие дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22 - 36 недель и 6 дней и отсутствии противопоказаний для транспортировки из районов Костромской области, при сроке беременности 22 – 27 недель беременности и 6 дней из городского округа г. Кострома, а также имеющие показания для досрочного родоразрешения из акушерского стационара ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» при сроке беременности 22 – 27 недель и 6 дней (по согласованию с начальником акушерско-гинекологической службы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»).

Беременные женщины, имеющие высокий риск, из акушерских стационаров I А и I Б групп медицинских организаций Костромской области, в плановом порядке госпитализируются в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» на обследование и решение вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары III группы.

Беременные женщины высокого риска из ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Островская районная больница», а также среднего риска из ОГБУЗ «Островская районная больница» госпитализируются в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

В ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» и ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий и средний риск, проживающие в соответствующих городских округах и муниципальных районах.

Беременные женщины всех степеней риска из ОГБУЗ «Кадыйская районная больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница» и ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», направляются на

госпитализацию в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

В акушерское отделение ОГБУЗ «Островская районная больница» госпитализируются беременные женщины и роженицы, имеющие низкий риск, а также роженицы из других муниципальных районов Костромской области для оказания экстренной медицинской помощи в случае невозможности дальнейшей транспортировки в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» является дублером акушерского стационара ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» на время проведения плановой и внеплановой дезинфекции последнего.

II. Акушерско-гинекологический медицинский округ ОГБУЗ «Родильный дом» г. Костромы», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2».

ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (II А группа) является дублером акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» на время проведения плановой и внеплановой дезинфекции последнего.

В ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» госпитализируются:

- на родоразрешение беременные женщины низкой и средней степени риска из городского округа г. Кострома, в том числе проживающие в г. Костроме без регистрации, состоящие и не состоящие на учете по беременности в женских консультациях медицинских организаций г. Костромы, государственной и частной формы собственности;
- беременные женщины, имеющие высокую степень риска для обследования и решения вопроса о переводе на родоразрешение в учреждения III группы;
- беременные женщины при сроке 22-36 недель и 6 дней беременности с клиникой угрожающих преждевременных родов.

В гинекологическое отделение ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» ежедневно, с 08 часов до 15 часов, кроме выходных и праздничных дней госпитализируются беременные женщины с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша при сроке беременности до 21 недель беременности и 6 дней, проживающие в г. Костроме, в том числе без регистрации, состоящие на учете по беременности в женских консультациях медицинских организаций г. Костромы, государственной и частной формы собственности;

В гинекологическое отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» госпитализируются беременные женщины при сроке беременности до 21 недели и 6 дней беременности с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша, проживающие в городском округе г. Кострома и не состоящие на учете по беременности в женских консультациях в женских

консультациях медицинских организаций г. Костромы, государственной и частной формы собственности круглосуточно.

В гинекологическое отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2 госпитализируются:

1) круглосуточно: беременные женщины с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша при сроке беременности до 21 недели беременности и 6 дней, проживающие в Костромском, Красносельском, Судиславском, Сусаниском районах Костромской области, состоящие и не состоящие на учете по беременности;

2) ежедневно, с 15 часов до 08 часов утра следующего дня, а в выходные и праздничные дни круглосуточно, беременные женщины с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша при сроке беременности до 21 нед. и 6 дней, проживающие в г. Костроме и состоящие на учете по беременности в женских консультациях медицинских организаций г.Костромы государственной и частной формы собственности.

III. Акушерско-гинекологический медицинский округ ОГБУЗ «Галичская окружная больница».

В ОГБУЗ «Галичская окружная больница» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий и средний риск из следующих муниципальных образований: городской округ г. Галич и Галичский, Солигаличский, Чухломской, Парфеньевский, Антроповский районы, а также пациентки, имеющие средний риск из городского округа г. Буй, г. Нея, Буйского, Ней ского и Чухломского районов.

Беременные женщины, имеющие высокий риск из вышеперечисленных муниципальных образований госпитализируются в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

В ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий риск из городского округа г. Буй, Буйского и Сусанинского муниципальных районов.

IV. Акушерско-гинекологический медицинский округ ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница».

Беременные женщины, проживающие в городском округе г. Мантурово, Мантуровском, Межевском муниципальных районах и ОГБУЗ «Кологривская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», имеющие низкий и средний риск госпитализируются в ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», высокий риск – в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

В акушерское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» госпитализируются роженицы из других муниципальных районов Костромской области для оказания экстренной медицинской помощи в случае

невозможности дальнейшей транспортировки в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

V. Акушерско-гинекологический медицинский округ ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.».

Беременные женщины, проживающие в городском округе г. Шарья, Шарьинском, Павинском, Поназыревском, Пыщугском муниципальных районах, имеющие низкий и средний риск, а также средний риск из ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница» госпитализируются в акушерское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»., высокий риск – в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.».

Беременные женщины из Вохомского, Октябрьского и Павинского муниципальных районов, имеющие низкий риск, госпитализируются на родоразрешение в акушерское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница».

Схема маршрутизации беременных женщин низкого риска

Приложение №8
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 31.10.2017 №592

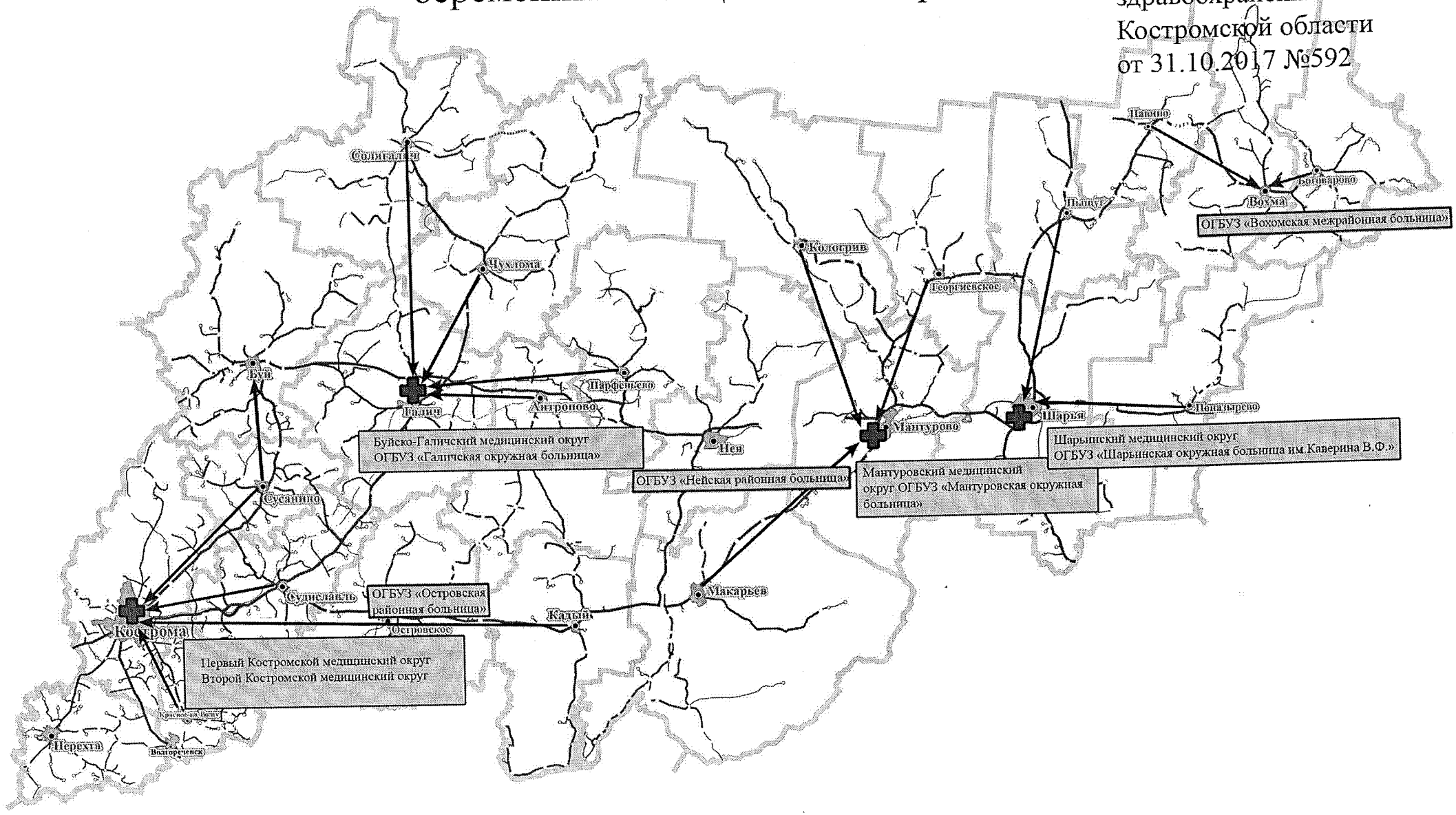
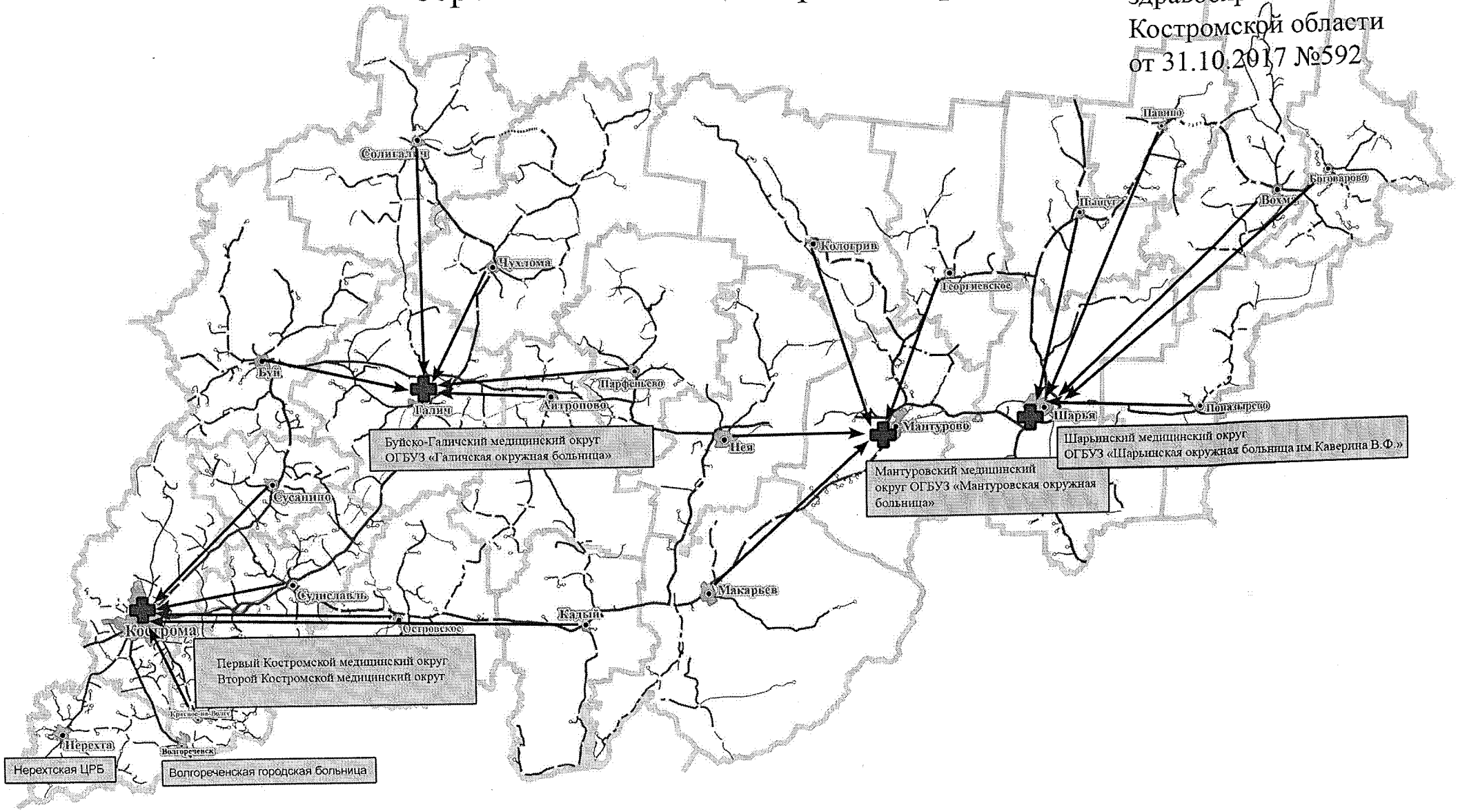


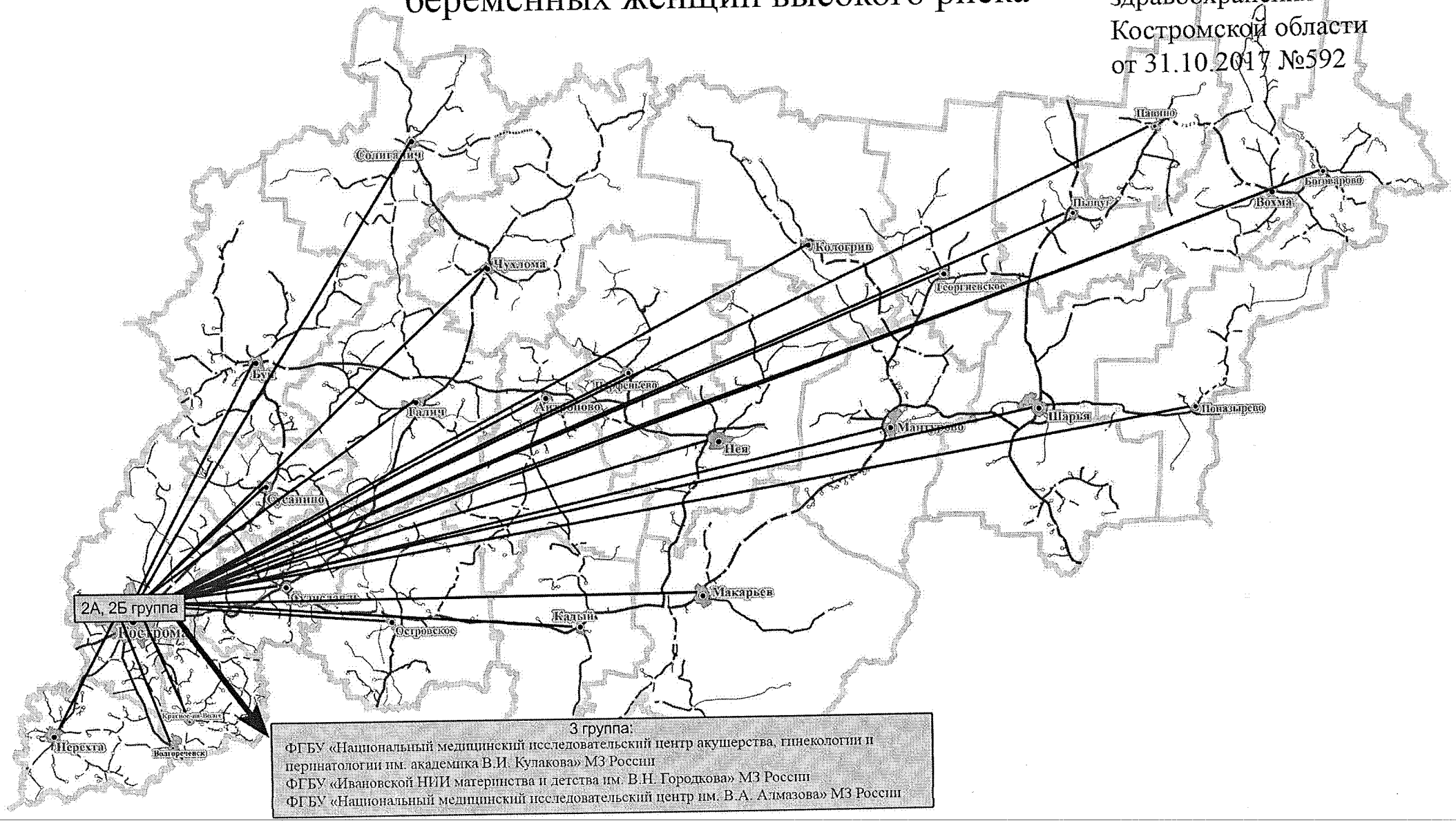
Схема маршрутизации беременных женщин среднего риска

Приложение №9
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 31.10.2017 №592



Приложение №10
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от 31.10.2017 №592

Схема маршрутизации беременных женщин высокого риска



3 группа:
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» МЗ России
ФГБУ «Ивановской НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ России
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» МЗ России