



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

П Р И К А З

от 29.01. 2019 г.

№ 49-Р

г. Махачкала

Об утверждении листа маршрутизации беременных в Республике Дагестан

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н от 01.11.2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», с целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в Республике Дагестан, приказываю:

1. Утвердить:

1.1 группы (уровни) родовспомогательных медицинских организаций РД по возможности оказания медицинской помощи беременным и порядок направления на госпитализацию (приложения №1);

1.2 лист маршрутизации беременных в Республике Дагестан (с учетом материально-технической базы, квалификации кадров, коечной мощности и количества родов) (приложение №2);

1.3 критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин из группы высокого риска в акушерские стационары третьей группы (высокая степень риска) (приложение №3);

1.4 форму бланка направления беременной женщины на родоразрешение по листу маршрутизации (приложение №4);

1.5 показания для направления беременных в консультативно-диагностическое отделение ГБУ РД «Республиканский Перинатальный центр – Мама Патимат» (приложение №5);

1.6 показания для направления беременных в дневной стационар (приложение №6).

2. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее - Минздрав РД) №424-Р от 31.05.17г. «Об утверждении листа маршрутизации беременных».

3. Главным врачам медицинских организаций Республики Дагестан:

3.1 довести приказ до сведения всех медицинских работников;

3.2. обеспечить организацию оказания медицинской помощи беременным родильницам и роженицам в соответствии с настоящим приказом;

3.3 продолжить постоянный контроль за беременными группы «высокого риска» в соответствие с приказом Минздрава РД №643-р от 26.08.2018г. «О создании акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр - Мама Патимат» и направление списков беременных данной категории на электронную почту АДКЦ – grcadkc@mail.ru.

4. Главному специалисту отдела организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД Гебековой Д.Р. и главному врачу ГБУ РД «РПЦ- Мама Патимат» Османову Н.Ш.:

4.1 обеспечить контроль за госпитализацией и направлением беременных с тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологией согласно листу маршрутизации.

4.2 настоящий приказ довести до сведения всех руководителей медицинских организаций республики.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Шахсинову Р.Н.

Министр

Д.А. Гаджибрагимов

**Группы (уровни) родовспомогательных медицинских организаций РД
по возможности оказания медицинской помощи беременным
и порядок направления на госпитализацию**

№	I уровня (для беременных низкой степени риска)	II уровня (для беременных средней степени риска)	III уровня (для беременных высокой степени риска)
1.	ГБУ РД Агульская ЦРБ	ГБУ РД «Родильный дом г. Дербента»	Перинатальный центр ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»
2.	ГБУ РД Акушинская ЦРБ	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	
3.	ГБУ РД Ахвахская ЦРБ	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
4.	ГБУ РД Ахтынская ЦРБ	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	
5.	ГБУ РД Бабаюртовская ЦРБ	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр в г. Хасавюрте»
6.	ГБУ РД ЦРБ Бежтинского участка	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	
7.	ГБУ РД Ботлихская ЦРБ	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	
8.	ГБУ РД Буйнакская ЦРП	ГБУ РД «ЦГБ г. Дагестанские Огни»	
9.	ГБУ РД Гергебильская ЦРБ		
10.	ГБУ РД Гумбетовская ЦРБ		
11.	ГБУ РД Гунибская ЦРБ		
12.	ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ		
13.	ГБУ РД Докузпаринская ЦРБ		
14.	ГБУ РД Казбековская ЦРБ		
15.	ГБУ РД Кайтагская ЦРБ		
16.	ГБУ РД Карабудахкентская ЦРБ		
17.	ГБУ РД Каякентская ЦРБ		
18.	ГБУ РД Кулинская ЦРБ		
19.	ГБУ РД Кумторкалинская ЦРБ		
20.	ГБУ РД Лакская ЦРБ		
21.	ГБУ РД Левашинская ЦРБ		
22.	ГБУ РД Магарамкентская ЦРБ		
23.	ГБУ РД Новолакская ЦРБ		
24.	ГБУ РД Ногайская ЦРБ		
25.	ГБУ РД Рутульская ЦРБ		
26.	ГБУ РД Сулейман - Стальская ЦРБ		
27.	ГБУ РД Сергокалинская ЦРБ		
28.	ГБУ РД Табасаранская ЦРБ		
29.	ГБУ РД Тарумовская ЦРБ		
30.	ГБУ РД Тляратинская ЦРБ		
31.	ГБУ РД Унцукульская ЦРБ		
32.	ГБУ РД Хивская ЦРБ		

34.	ГБУ РД Цумадинская ЦРБ		
35.	ГБУ РД Цунтинская ЦРБ		
36.	ГБУ РД Чародинская ЦРБ		
37.	ГБУ РД Шамильская ЦРБ		
38.	ГБУ РД Южносухокумская ЦРБ		

Госпитализация беременных и рожениц в плановом порядке осуществляется в соответствии с листом маршрутизации беременных на родоразрешение, форма бланка направления которого утверждена настоящим приказом (приложение №4) и формой 057-у - 04 (в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. №255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг») по согласованию с медицинской организацией, в которую направляется пациентка.

В случае изменения акушерской ситуации, госпитализация осуществляется в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, в интересах жизни женщины она должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар с одновременным вызовом выездной бригады санитарной авиации и узких специалистов - по показаниям. В случаях критических акушерских состояний – немедленно необходимо сообщить в Минздрав РД (отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям) и специалистам ДЦМК.

Для оказания экстренной медицинской помощи до приезда выездных бригад в прикрепленные районы могут привлекаться специалисты межрайонных акушерских стационаров (2 уровня).

Лист маршрутизации беременных в РД
(с учетом материально-технической базы, квалификации кадров, коечной мощности и количества родов)

№	Прикрепленные территории	Медицинские организации для беременных среднего риска	Медицинские организации для беременных высокого риска
1	Кизлярский район, Тарумовский район, г.Кизляр, г.Южносухокумск	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
2	Бабаюртовский, Гумбетовский, Казбековский, Новолакский, Ногайский, Хасавюртовский район, г. Хасавюрт	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр в г.Хасавюрте» С экстрагенитальной патологией беременные среднего риска с данных территорий госпитализируются в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр в г.Хасавюрте» С экстрагенитальной патологией - в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»
3	Кизилюртовский район и г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
4	Ботлихский, Буйнакский, Тляратинский, Унцукульский, г. Буйнакск	ГБУ РД «Центральная городская больница г. Буйнакск им. Омарова»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»

5	Ахтынский, Магарамкентский, Табасаранский, Хивский районы	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
6	Агульский, Кайтагский, Докузпаринский, Дахадаевский, Курахский, Рутульская, Сулейман-Стальский и Дербентский районы	ГБУ РД «Родильный дом г.Дербента» С экстрагенитальной патологией беременные среднего риска с данных территорий госпитализируются в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
7	Сергокалинский, Каякентский районы, г.Избербаш	ГБУ РД «Центральная городская больница г. Избербаш»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
8	Цумадинский, Цунтинский, Чародинский, Лакский, Левашинский, Акушинский, Кулинский, Гергебильский, Гунибский, Хунзахский, Шамильский, Кумторкалинский, Ахвахский районы, «Новолакская районная больница №1 (Новострой)»	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
9	г.Каспийск, Карабудахкентский район	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	С экстрагенитальной патологией - ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
10	Беременные по направлению из женских консультаций города Махачкалы - №1, №2, №3, №5, п.Хушет, п.Кяхулай,.	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №1» На прерывание беременности в сроках до 22 недель – в ГБУ	С экстрагенитальной патологией - в сроках до 22 недель – в ГБУ РД «ГКБ №1», в сроках более 22

		РД «ГКБ №1»	«Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №1»
11	Беременные по направлению из женской консультации №4 города Махачкалы, из посёлков Красноармейск, Ленинкент, Шамхал, Сулак, Семендер и др. пригородных поселков	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №2»	С экстрагенитальной патологией - в сроках до 22 недель – в ГБУ РД «ГКБ №1», в сроках более 22 недель – в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» С акушерской патологией - ГБУ РД ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №2»

Примечание - При сочетании соматической и акушерской патологии беременная группы высокого риска госпитализируется в отделение по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния пациентки.

Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин из группы высокого риска в акушерские стационары третьей группы (высокая степень риска)

Наименование патологии беременных группы высокого риска	Срок беременности Место проживания	Наименование МО
I. холестаз, гепатоз беременных; -кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; -предлежание, приращение плаценты; -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; -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, тромбозэмболии 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,	В любом сроке беременности Жительницы городов и районов республики (кроме г.Махачкалы)	Перинатальный центр ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Госпитализацию осуществлять по профилю патологии: при акушерской - в перинатальный центр; при соматической - в профильное отделение при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в отделение по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния

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; -инфекционные и септические заболевания в сочетании с акушерской патологией, -травмы черепа, позвоночника, костей таза и трубчатых костей, -прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки	Жительницы г.Махачкалы	Беременные с экстрагенитальной патологией - в сроках до 22 недель – в ГБУ РД «ГКБ №1», в сроках более 22 недель – в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»
II. преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки; -угрожающие преждевременные роды в сроке до 34 недель, -поперечное и косое положение плода; -преэклампсия, эклампсия; -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	Жительницы городов и районов республики (кроме жительниц г. Махачкала)	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр – Мама Патимат»
	Жительницы г. Махачкала	ГБУ РД «МРД №1» ГБУ РД «МРД №2» (в соответствии с листом маршрутизации)
III. острые инфекционные заболевания без акушерской патологии	В любом сроке беременности Жительницы городов и районов республики	ГБУ РД «РЦИБ»
IV. урологические заболевания, требующие оперативного вмешательства	В любом сроке беременности Жительницы всех городов и районов республики	ГБУ РД «Республиканский урологический центр»

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в отделение по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния.

Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная женщина госпитализируется на койки сестринского ухода для беременных женщин.

В ГБУ РД «Республиканский Перинатальный центр – Мама Патимат» в круглосуточный стационар на плановую госпитализацию направляются беременные из городов и районов республики, кроме жительниц города Махачкалы.

Участковый врач акушер-гинеколог обязан ознакомить женщину с пунктом 1 статьи 21 (выбор врача и медицинской организации) Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который гласит: «при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (то есть приказом Минздрава РФ от 01.11.2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», которым предусмотрен лист маршрутизации беременных с учетом группы риска), и на выбор врача с учетом согласия врача».

Беременная участковым врачом акушером-гинекологом информируется о медицинской организации, в которую её направляют по листу маршрутизации в соответствии с имеющейся патологией и письменно подтверждает факт информирования ее об акушерском стационаре, куда ей рекомендована госпитализация (приложение №4).

Наименование медицинской организации _____

Направление
беременной женщины на родоразрешение
(оформляется в 35-36 недель и клеивается в обменную и индивидуальную карты
беременной на 1 странице)

Ф.И.О. _____

Диагноз: _____

Степень риска развития осложнений: _____
(кол-во баллов - низкая, средняя, высокая)

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

_____ (указать наименование МО для родоразрешения)

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

Дата _____

Подпись лечащего врача (с расшифровкой) _____ (_____)

(Ф.И.О.)

Подпись заведующего женской консультацией
(заместителя главного врача) с расшифровкой _____ (_____)

(Ф.И.О.)

Отметка беременной об ознакомлении: _____ (_____)
(подпись)

(Ф.И.О.)

**Показания для направления в консультативно-диагностическое
отделение ГБУ РД «Республиканский Перинатальный центр – Мама
Патимат»**

В консультативно-диагностическое отделение ГБУ РД «Республиканский Перинатальный центр – Мама Патимат» направляются беременные женщины группы «высокого риска» на перинатальные и материнские потери:

а) с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания,

б) с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов и т.д);

в) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и АВО изосенсибилизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков, с выявленной патологией развития плода и т.д.).

**Показания для направления беременных
в стационар дневного пребывания:**

- вегето - сосудистая дистония в I триместре беременности;
- анемия (снижение гемоглобина не ниже 90 г/л);
- ранний токсикоз (легкое течение);
- угроза прерывания беременности в I и II триместрах при отсутствии в анамнезе привычных выкидышей и сохраненной шейке матки.
- для проведения медико - генетического обследования, включающего инвазивные методы (амниоцентез, биопсия хориона и др.) у беременных группы высокого перинатального риска при отсутствии признаков угрозы прерывания беременности;
- для проведения немедикаментозной терапии (иглорефлексотерапия, психо- и гипнотерапия и др.);
- для проведения неспецифической десенсибилизирующей терапии при наличии резус - отрицательной крови;
- для оценки состояния плода;
- для обследования и лечения при подозрении на плацентарную недостаточность;
- в критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания;
- при выписке из стационара после наложения швов на шейку матки по поводу истмико - цервикальной недостаточности;
- для продолжения наблюдения и лечения после длительного пребывания в стационаре.

При ухудшении течения заболевания и необходимости круглосуточного медицинского наблюдения беременная незамедлительно переводится в соответствующее отделение круглосуточного стационара.