



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

## ПРИКАЗ

25 сентября 2017 г. г. Ставрополь 01-05/747

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 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

### П Р И К А З Ы В А Ю:

#### 1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология» (далее – медицинские организации), относящихся к акушерским стационарам третьей А группы, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Схему прикрепления акушерских стационаров медицинских организаций: акушерских стационаров первой группы к акушерским стационарам второй и третьей А группы и акушерских стационаров второй группы к стационарам третьей А группы согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Схему направления на экстренную и плановую госпитализацию жительниц г. Ставрополя в акушерские стационары г. Ставрополя согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.4. Шкалу оценки факторов риска перинатальной патологии и интранатального прироста факторов риска согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму листа маршрутизации беременной на родоразрешение согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. Порядок взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи во время беременности согласно приложению 6 к настоящему приказу.

1.7. Порядок 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 согласно приложению 7 к настоящему приказу.

1.8. Положение о кураторе по акушерско-гинекологической и неонатологической службам в Ставропольском крае согласно приложению 8 к данному приказу.

1.9. Список кураторов по акушерско-гинекологической и неонатологической службам в Ставропольском крае согласно приложению 9 к настоящему приказу.

1.10. Форму листа консультации дистанционного реанимационно-консультативного центра согласно приложению 10 к настоящему приказу.

1.11. Порядок взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи в период родов и послеродовый период согласно приложению 11 к настоящему приказу.

1.12. Порядок взаимодействия медицинских организаций при госпитализации беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары третьей А группы согласно приложению 12 к настоящему приказу.

1.13. Схему эвакуации новорожденных детей в неонатологические стационары (по показаниям и при стабилизации их состояния) в Ставропольском крае согласно приложению 13 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. Довести до сведения всех заинтересованных лиц настоящий приказ.

2.2. 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 согласно приложениям 2 и 3 к настоящему приказу.

2.3. 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» согласно приложению 7 к настоящему приказу.

2.4. Обеспечить своевременное направление пациенток с угрожающими и начавшимися преждевременными родами в сроке беременности 34 недели 1 день – 36 недели 6 дней в акушерские стационары второй и третьей А группы согласно приложениям 2 и 3 к настоящему приказу.

2.5. Обеспечить своевременное направление новорожденных, родившихся от преждевременных родов, из акушерских стационаров первой и второй группы в неонатологические стационары согласно приложению 13 к настоящему приказу.

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

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

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Козлову Н.А.

И. о. министра



Ю.В. Литвинов

Приложение 1  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология», относящихся к акушерским стационарам третьей А группы

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр».
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1».

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 2

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747

### СХЕМА

прикрепления акушерских стационаров медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология»: акушерских стационаров первой группы к акушерским стационарам второй и третьей А группы и акушерских стационаров второй группы к стационарам 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 центральная районная больница»	ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – «СККПЦ»)
2.	ГБУЗ СК «Андроповская центральная 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»
1	2	3	4

5.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	ГБУЗ СК «Георгиевская центральная городская больница»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
6.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (далее – «ГК БСМП»)	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 «Новоалександровская районная больница»	ГБУЗ СК «ГК БСМП»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
10.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский 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	ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ СК «СККПЦ»
1	2	3	4

	медико-биологического агентства» в г. Лермонтове (по согласованию)		
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 «Городская больница» города-курорта Железноводска	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, форма которого утверждается министерством здравоохранения Ставропольского края, оформленным при диспансерном наблюдении беременной в сроке беременности 35-36 недель. 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 консультантов дистанционного реанимационно-консультативного центра акушерского стационара третьей А группы и узких специалистов санитарной авиации по показаниям.

Для оказания экстренной медицинской помощи до приезда выездных бригад в прикрепленные районы привлекаются специалисты близкорасположенных акушерских стационаров второй группы.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 3  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

**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 «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ»)
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (далее – «ГК БСМП»)
2.	Промышленный район	высокая	ГБУЗ СК «СККПЦ»
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «ГК БСМП»
3.	Ленинский район	высокая	ГБУЗ СК «СККПЦ»
		низкая и средняя	ГБУЗ СК «ГК БСМП»

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 4  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747 \_

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 АФП: повышение уровня/снижение уровня РАРР-А: повышение уровня/снижение уровня	3 / 4 6 / 8 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 • 6 • 5 • 4 • <4	4 8 12 16 20
Сумма баллов:	

По сумме баллов беременную относят 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.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 5  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

ФОРМА

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ

беременной на родоразрешение

(оформляется в 35-36 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.)

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 6  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

ПОРЯДОК

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

1. Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в медицинской организации 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 приложением № 5 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее – Порядок) с соблюдением принципов маршрутизации, утвержденных министерством здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство).

3. Консультативную помощь при беременности оказывают:

- консультативно-диагностическая поликлиника (далее – КДП) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее, соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ») и «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1» (далее – «СККПЦ № 1») согласно маршрутизации, утвержденной приложениями 2 и 3 к приказу министерства от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края» (далее – Приказ): дистанционно, по электронной почте, телемедицине и телефону, на консультативном приеме в КДП;

- дистанционный реанимационно-консультативный центр (далее – ДРКЦ) ГБУЗ СК «СККПЦ» круглосуточно дистанционно, по телемедицине, по электронной почте и телефону (8652) 23-93-75, путем выезда бригады специалистов на место – в случае необходимости оказания беременной экстренной медицинской помощи;

- автономная некоммерческая медицинская организация «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (далее – АНМО «СКККДЦ») (по согласованию);

- профильные специалисты медицинских организаций г. Ставрополя и Ставропольского края.

4. Экстренную помощь беременным с выездом на место круглосуточно оказывают специалисты ДРКЦ.

5. Деятельность ДРКЦ осуществляется в соответствии с правилами организации акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома согласно приложению № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

6. 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 с приложением 4 к Приказу.

В течение пяти рабочих дней после постановки на диспансерный учет, сведения о каждой беременной высокой степени риска передаются в ДРКЦ.

Дистанционное консультирование беременных, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях Ставропольского края, осуществляют кураторы районов в соответствии с положением о кураторе акушерско-гинекологической и неонатологической службы в Ставропольском крае, утвержденным приложением 8 к Приказу. Каждый район Ставропольского края закрепляется за куратором (кураторами) в соответствии с приложением 9 к Приказу. Куратор осуществляет как дистанционное наблюдение беременных высокой степени риска, так и очные консультации во время выездов в курируемые территории.

Беременные высокой степени риска не реже 1 раза в месяц мониторируются специалистами ДРКЦ посредством электронной связи, при необходимости вызываются на очную консультацию в КДП акушерского стационара третьей А группы, согласно маршрутизации, утвержденной приложениями 2 и 3 к Приказу.

7. Районные акушеры-гинекологи либо заместители главного врача, курирующие службу охраны здоровья материнства и детства, еженедельно посредством телефонной или электронной связи передают в ДРКЦ

информацию о беременных, в том числе, высокой степени риска, находящихся на лечении в акушерских стационарах, по установленному графику. Время передачи информации предварительно согласуется со специалистами ДРКЦ.

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

<b>День недели</b>	<b>Медицинская организация</b>
<b>ПОНЕДЕЛЬНИК</b>	ГБУЗ СК «Александровская центральная районная больница» ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Андроповская центральная 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»
<b>ВТОРНИК</b>	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница» ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница» ГБУЗ СК «Кировская районная больница» ГБУЗ СК «Георгиевская центральная городская больница» ГБУЗ СК «Туркменская районная больница» ГБУЗ СК «Петровская районная больница»
<b>СРЕДА</b>	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
<b>ЧЕТВЕРГ</b>	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница» ГБУЗ СК «Курская районная больница» ГБУЗ СК «Предгорная районная больница» ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Городская больница» города-курорта Железноводска
<b>ПЯТНИЦА</b>	ГБУЗ СК «Степновская районная больница» Клиническая больница № 101 филиал ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр ФМБА» в г. Лермонтове (по согласованию) ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом» ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница» ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»

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

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

Консультации специалистов ДРКЦ (по телефону, по видеосвязи, выездные) вносятся в лист консультации ДРКЦ по форме, утвержденной приложением 10 к Приказу и вклеиваются в медицинскую документацию (историю родов, медицинские карты стационарного или амбулаторного больного).

8. В случае возникновения экстренной акушерской или гинекологической ситуации в медицинскую организацию выезжает выездная бригада ДРКЦ (в составе акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога, при необходимости – неонатолога). Вопрос о необходимости выезда бригады на место решает дежурный врач ДРКЦ. При оказании медицинской помощи выездной бригадой запись в медицинскую карту (лист консультации ДРКЦ) осуществляет специалист ДРКЦ (с указанием рекомендаций, объема оказанной помощи, рекомендаций по дальнейшему ведению пациентки).

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

9. Беременные группы высокого риска, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях г. Ставрополя направляются для консультирования в КДП ГБУЗ СК «СККПЦ» и КДП ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» согласно схеме маршрутизации, утвержденной приложением 3 к Приказу 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, отраженным в пункте 18 Порядка.

10. При сроке беременности 35-36 недель с учетом степени риска беременной, рекомендаций специалистов ДРКЦ, а также КДП ГБУЗ СК «СККПЦ» и КДП ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», врачом акушером-гинекологом женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется группа учреждения родовспоможения (первая, вторая или третья) для родоразрешения, заполняется лист маршрутизации по форме, утвержденной приложением 5 к Приказу, который вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной (на первую страницу).

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом акушером-гинекологом, осуществляющим наблюдение при беременности, о медицинской организации, в котором планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости дородовой госпитализации решается индивидуально.

11. В случае если беременная выбывает с места диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию, в том числе временно (на время отпуска или по другим причинам), акушерка 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.

12. Организация работы по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии с Порядком и приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 06.03.2017 года № 01-05/115 «Об организации мероприятий по проведению пренатальной диагностики нарушений развития ребенка в Ставропольском крае».

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

Жительницы г. Ставрополя в сроке беременности до 22 недель в плановом порядке направляются в гинекологические отделения в соответствии со схемой, утвержденной приложением 3 к Приказу.

14. Беременные с антенатальной гибелью плода после 22 недель беременности родоразрешаются в акушерских стационарах второй группы, согласно схеме, утвержденной приложениями 2 и 3 к Приказу.

Вопрос о госпитализации беременных с антенатальной гибелью плода предварительно согласуется с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) акушерского стационара второй группы.

Беременные с антенатальной гибелью плода при наличии тяжелой сопутствующей патологии (акушерской или соматической у матери) в акушерские стационары третьей группы согласно схеме, утвержденной приложениями 2 и 3 к Приказу.

15. 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.

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

17. Организация медицинской помощи беременным и родильницам с острыми респираторными и вирусными заболеваниями, пневмониями осуществляется в соответствии с ежегодно издаваемыми в период сезонного роста заболеваемости методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, методическими письмами министерства здравоохранения Ставропольского края.

18. 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») в зависимости от степени риска акушерских осложнений.

19. При выписке из стационара беременной высокой степени риска ответственное лицо (лечащий врач) передает информацию в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения (или по месту регистрации женщины) с отметкой в истории болезни даты, времени передачи информации и Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

20. 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.

21. В приемном отделении ведется журнал приема и отказов от госпитализации, в котором указывается диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, данные объективного осмотра, рекомендации.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 7

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

### ПОРЯДОК

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. Порядок госпитализации женщин с угрозой преждевременных родов и преждевременным разрывом плодных оболочек

1.1. Диагностика, лечение и транспортировка при угрозе преждевременных родов и преждевременном разрыве плодных оболочек (далее – ПРПО) осуществляется в соответствии с протоколами лечения «Преждевременные роды» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.12.2013 г. № 15–4/10/2–9480) и «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2015 г. № 15–4/10/2–5803).

1.2. В случаях угрозы преждевременных родов в сроке от 22 до 34 недель у беременных с длиной шейки матки по данным цервикометрии более 15 мм госпитализация осуществляется в отделения акушерских стационаров второй группы.

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

1.4. При неэффективной сохраняющей терапии, клинических проявлениях начавшихся преждевременных родов в сроке от 22 до 34 недель беременные направляются в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1».

1.5. В случаях угрозы преждевременных родов или ПРПО в сроке от 34 недель 1 дня до 36 недель 6 дней госпитализация осуществляется в акушерские стационары второй или третьей группы согласно степени риска перинатальной патологии и маршрутизации, утвержденной приложениями 2 и 3 к приказу министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747 «О трехуровневой

системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края» (далее – Приказ).

1.6. Информация о наличии в медицинской организации беременной с ПРПО и предстоящими преждевременными родами в сроке с 22 до 34 недель передается в ДРКЦ в течение двух часов с момента установления диагноза ПРПО. Диагноз ПРПО уточняется с помощью дополнительных методов исследования (амниотест, исследование влагалищных выделений на наличие элементов околоплодных вод и др.).

1.7. Все случаи госпитализации беременных с ПРПО согласуются с ДРКЦ и администрацией медицинской организации, в которую направляется беременная.

1.8. Все случаи госпитализации беременных с угрозой преждевременных родов согласуются с администрацией медицинской организации, в которую направляется беременная.

1.9. При наличии показаний к госпитализации в профильные терапевтические или хирургические отделения, лечение больных с угрозой прерывания беременности осуществляется в условиях профильных отделений, но с обеспечением ежедневного осмотра акушером-гинекологом.

1.10. Специалисты ДРКЦ ежедневно мониторируют наличие свободных аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных в акушерских стационарах г. Ставрополя.

1.11. Ответственное лицо в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр», ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница» по телефону информирует ДРКЦ 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.

## 2. Порядок госпитализации рожениц при начавшихся преждевременных родах

2.1. При начавшейся родовой деятельности при преждевременных родах госпитализация осуществляется в зависимости от срока беременности.

2.2. При преждевременных родах в сроке 22-34 недели роженицы госпитализируются в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1».

2.3. При преждевременных родах в сроке беременности 34 недели 1 день – 36 недель 6 дней госпитализация осуществляется в акушерский стационар второй или третьей А группы в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приложениями 2 и 3 к Приказу.

2.4. В случае возникновения технических трудностей при госпитализации рожениц с преждевременными родами в сроке беременности

до 34 недель в ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» вопрос о госпитализации согласуется с ДРКЦ и администрацией заинтересованных медицинских организаций.

2.5. При наличии противопоказаний для транспортировки роженицы с преждевременными родами дежурный врач медицинской организации в кратчайшие сроки передает информацию о предстоящих преждевременных родах в ДРКЦ.

2.6. При прогнозируемом завершении преждевременных родов в течение ближайших двух часов роженица должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар. В таких случаях специалисты ДРКЦ принимают решение о необходимости направления в акушерский стационар выездных бригад (акушерской, неонатологической).

2.7. При преждевременном разрыве плодных оболочек или начале родов в сроке беременности 22-25 недель врач акушер-гинеколог и неонатолог (педиатр) информируют пациентку о высокой вероятности неблагоприятного прогноза для новорожденного (как в отношении жизни, так и в отношении состояния здоровья ребенка). Сведения о проведении беседы с пациенткой заносятся в историю родов (за подписью врача, проводившего беседу и пациентки). В случае подписания роженицей отказа от проведения реанимационных мероприятий новорожденному от преждевременных родов в сроке 22-25 недель вопрос о необходимости транспортировки роженицы в стационар более высокой группы решается индивидуально.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 8

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747

### ПОЛОЖЕНИЕ

о кураторе по акушерско-гинекологической и неонатологической службам в Ставропольском крае

#### 1. Общие положения

1.1. Возложение обязанностей куратора по акушерско-гинекологической и неонатологической службам Ставропольского края (далее – куратор) на работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации) и иных организаций (по согласованию) осуществляется приказом министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство).

1.2. За куратором закрепляется один или несколько муниципальных районов и (или) городских округов Ставропольского края.

#### 2. Основные задачи

2. Основными задачами куратора являются:

2.1. Осуществление реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан в медицинских организациях.

2.2. Осуществление методической помощи в своевременном ознакомлении с нормативными актами, регулирующими работу службу родовспоможения медицинских работников и в исполнении этих нормативных актов в курируемой территории.

2.3. Содействие внедрению в практику работы курируемых медицинских организаций современных клинических рекомендаций (протоколов лечения), руководств, методических писем и рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства.

2.4. Содействие непрерывному медицинскому образованию медицинских работников курируемых территорий.

2.5. Осуществление методической, консультативной и практической помощи медицинским организациям курируемых территорий по совершенствованию профилактики и лечения заболеваний, системы санитарного просвещения населения и формированию потребности в здоровом образе жизни.

2.6. Содействие внедрению современных медицинских и организационных технологий в медицинских организациях курируемых территорий Ставропольского края.

2.7. Консультирование пациентов по направлению медицинских организаций по телефону, с помощью телемедицины и на личном приеме.

### 3. Права:

3. В соответствии с основными задачами куратор имеет право:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию организации оказания медицинской помощи и внедрению современных медицинских и организационных технологий, укреплению материально-технической базы медицинских организаций курируемых муниципальных районов и (или) городских округов Ставропольского края.

3.2. По поручению министерства принимать участие в проверке работы медицинских организаций, курируемых по соответствующему профилю, и представлять свои рекомендации по совершенствованию их деятельности.

3.3. Определять и рекомендовать министерству врачей медицинских организаций курируемых территорий, нуждающихся в прохождении квалификационной аттестации, получении категории, повышении квалификации, усовершенствовании, специализации, обучении в симуляционном центре.

### 4. Обязанности:

4. В соответствии с основными задачами куратор обязан:

4.1. Владеть информацией о состоянии и особенностях государственной системы здравоохранения курируемых территорий Ставропольского края.

4.2. Еженедельно проводить мониторинг беременных высокой степени риска и беременных с высоким риском развития преждевременных родов в курируемой территории с использованием средств телефонной и электронной связи. Передавать информацию о беременных группы высокого риска в дистанционный реанимационно-консультативный центр по телефону (8652) 23-93-75.

4.3. Осуществлять плановые выезды в медицинские организации курируемых территорий не менее одного раза в полугодие, а при необходимости и более – на основании приказа министерства, в том числе, в составе комиссий министерства.

4.4. Предоставлять справки по выездам в курируемые территории в отдел медицинских проблем материнства и детства министерства два раза в год. Срок предоставления справок: по итогам полугодия – в июле текущего года, по итогам года – в январе года, следующего за отчетным.

4.5. Осуществлять консультативно-методическую и практическую деятельность по совершенствованию организации оказания медицинской помощи и внедрению современных медицинских и организационных технологий в медицинские организации курируемых территорий Ставропольского края.

4.6. Участвовать в комиссионных разборах материнской, перинатальной, младенческой смертности, случаев несостоявшейся материнской смертности в качестве докладчика или рецензента.

4.7 Принимать участие в рассмотрении обращений граждан из курируемых территорий Ставропольского края по своему профилю.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 9

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

### СПИСОК

кураторов по акушерско-гинекологической и неонатологической службам в Ставропольском крае

г. Ставрополь

Нежданов Игорь  
Геннадьевич

доцент кафедры акушерства и гинекологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО «СГМУ») (по согласованию)

Кулакова Елена  
Владимировна

ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «СГМУ» (по согласованию)

г. Ессентуки

Аксененко Виктор  
Алексеевич

заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «СГМУ», д.м.н., профессор, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство)

Кириенко Ольга  
Сергеевна

заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККПЦ № 1»)

г. Железноводск

Бенда Марина  
Альбертовна

врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»

Горбенко Нонна Георгиевна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
г. Кисловодск	
Каширина Юлия Александровна	врач-акушер-гинеколог ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее - «СККПЦ»)
Алавердян Лилит Самвеловна	заведующая отделением новорожденных ГБУЗ СК «СККПЦ»
г. Минеральные Воды	
Антонова Ирина Шалвовна	заведующая родовым отделением ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Алавердян Лилит Самвеловна	заведующая отделением новорожденных ГБУЗ СК «СККПЦ»
г. Невинномысск	
Орлова Наталья Васильевна	заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя (далее – «ГК БСМП»)
Железнякова Татьяна Викторовна	заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ СК «СККПЦ»
г. Пятигорск	
Лобач Наталья Валерьевна	заведующая акушерским отделением патологии беременности ГБУЗ СК «СККПЦ»
Зайцева Валентина Алексеевна	заведующая отделением новорожденных ГБУЗ СК «ГК БСМП»
Александровский район (с. Александровское)	
Канес Елена Борисовна	врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Сургунова Вера Николаевна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Андроповский район (с. Курсавка)	
Давыденко Наталья Анатольевна	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ СК «СККПЦ»
Мотовилова Ирина Анатольевна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «ГК БСМП»
Апанасенковский район (с. Дивное)	
Жаворонкова Марина Дмитриевна	заведующая акушерским физиологическим отделением ГБУЗ СК «ГК БСМП»
Садыкова Галина Юрьевна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»
Арзгирский район (с. Арзгир)	
Скобина Зинаида Львовна	заведующая акушерским физиологическим отделением ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Аванесова Ольга Владимировна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»
Благодарненский район (г. Благодарный)	
Дубовой Александр Александрович	врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Чукина Ирина Николаевна	врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Буденновский район (г. Буденновск)	
Лиманская Нина Геннадьевна	заведующая консультативно-диагностической поликлиникой ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Тищенко Ирина Васильевна	главный внештатный специалист неонатолог министерства, заместитель главного врача по педиатрии ГБУЗ СК «СККПЦ»



## Кочубеевский район (с. Кочубеевское)

Алехина Светлана Михайловна                      заведующая родовым отделением ГБУЗ СК «СККПЦ»

Захарова Елена Юрьевна                      врач-неонатолог ГБУЗ СК «КДКБ»

## Красногвардейский район (с. Красногвардейское)

Гюсан Ольга Алексеевна                      заведующая родовым отделением ГБУЗ СК «ГК БСМП»

Никашина Ирина Альбертовна                      врач-неонатолог ГБУЗ СК «КДКБ»

## Курский район (станция Курская)

Сулейманова Марина Алмасовна                      врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Шевлякова Елена Ивановна                      врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»

## Левокумский район (с. Левокумское)

Зубенко Владислав Борисович                      заведующий акушерским отделением патологии беременности ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»

Кокоева Ирина Ивановна                      врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»

## Нефтекумский район (г. Нефтекумск)

Свиридова Ирина Алексеевна                      врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»

Кокоева Ирина Ивановна                      врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»



Степновский район (с. Степное)

Терещенко Наталья  
Васильевна врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Кириенко Ольга  
Николаевна заведующая отделением патологии  
новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ  
СК «СККПЦ № 1»

Труновский район (с. Донское)

Крупко Анна  
Викторовна врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Алтунина Ирина  
Петровна врач-неонатолог ГБУЗ СК «ГК БСМП»

Туркменский район (с. Летняя Ставка)

Куртвили Дмитрий  
Борисович врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Садыкова Галина  
Юрьевна врач-неонатолог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Шпаковский район (г. Михайловск)

Каминова Инга  
Анзоровна врач акушер-гинеколог ГБУЗ СК «СККПЦ»

Товкань Елена  
Анатольевна заведующая отделением новорожденных и  
недоношенных детей ГБУЗ СК «КДКБ»

Заместитель министра



Н. А. Козлова

Приложение 10

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

ФОРМА

ЛИСТ КОНСУЛЬТАЦИИ

дистанционного реанимационно-консультативного центра

(Заполняется при консультации по телефону специалистами ДРКЦ и сотрудниками медицинской организации на месте, при очной консультации – специалистами ДРКЦ.  
В обязательном порядке вклеивается в медицинскую карту пациента)

Дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_  
Медицинская организация \_\_\_\_\_  
ФИО дежурного врача медицинской организации \_\_\_\_\_  
ФИО пациентки \_\_\_\_\_  
Жалобы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Анамнез заболевания \_\_\_\_\_  
(коротко) \_\_\_\_\_  
дата, время поступления в стационар \_\_\_\_\_  
Соматический анамнез: \_\_\_\_\_  
рост \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_  
Гинекологический анамнез: \_\_\_\_\_  
Акушерский анамнез: Б \_\_\_\_\_ Р \_\_\_\_\_ А \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Течение настоящей беременности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Прибавка в весе за беременность: \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_  
Дата и время родов (операции): \_\_\_\_\_  
Показания к операции: \_\_\_\_\_  
Особенности родов (операции): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Осложнения: \_\_\_\_\_  
Общее состояние: средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое \_\_\_\_\_  
Сознание: ясное, спутанное, сопор, кома \_\_\_\_\_  
АД \_\_\_\_\_ пульс \_\_\_\_\_ t \_\_\_\_\_ ЧДД \_\_\_\_\_  
Головная боль \_\_\_\_\_ тошнота \_\_\_\_\_ рвота \_\_\_\_\_ боли в  
эпигастрии \_\_\_\_\_, нарушение зрения \_\_\_\_\_  
Высота стояния дна матки (см) \_\_\_\_\_ Окружность живота (см) \_\_\_\_\_  
Наличие родовой деятельности (схватки по \_\_\_\_\_ через \_\_\_\_\_)  
Состояние матки (болезненная, безболезненная, тонус матки \_\_\_\_\_)  
Сердцебиение плода \_\_\_\_\_  
Выделения из половых путей (цвет, количество) \_\_\_\_\_

Вагинальное исследование: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Лабораторные данные:

Б/Х крови (Ast \_\_\_\_\_ Alt \_\_\_\_\_ глюкоза \_\_\_\_\_ общий белок \_\_\_\_\_ )

Гематокрит \_\_\_\_\_ ПТИ \_\_\_\_\_

ОАК: гемоглобин \_\_\_\_\_ лейкоцитоз \_\_\_\_\_ тромбоциты \_\_\_\_\_

ОАМ: белок \_\_\_\_\_ Суточная протеинурия \_\_\_\_\_ Суточный диурез \_\_\_\_\_

Рентген грудной клетки (по показаниям) \_\_\_\_\_

УЗИ (по показаниям) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Дополнения \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Проведено лечение (выполненные хирургические вмешательства, объем инфузионно-трансфузионной терапии, наличие вазопрессорной поддержки) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Организационные мероприятия \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Лечебные мероприятия (обследование, консультации, лечение - с указанием конкретных названий медикаментов, способа введения, рекомендованных доз) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Тактическое решение: выезд бригады, транспортировка силами медицинской организации  
 Контрольная связь через: 2 часа \_\_\_\_\_, 6 часов \_\_\_\_\_, 8 часов \_\_\_\_\_, 12 часов \_\_\_\_\_, 24 часа \_\_\_\_\_

ФИО врача (врачей) ДРКЦ \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 11

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

### ПОРЯДОК

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 по возможности оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее – Порядок).

2. Критерии для направления беременных в акушерские стационары в зависимости от степени риска определяются разделом III Порядка.

3. Координирующую роль в распределении потоков беременных, рожениц и родильниц высокой степени развития акушерского и перинатального риска осуществляет дистанционный реанимационно-консультативный центр (далее – ДРКЦ), консультативно-диагностические поликлиники государственного бюджетного учреждения 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»).

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

5. Медицинская помощь при угрожающих и начавшихся преждевременных родах оказывается в соответствии с порядком, утвержденным приложением 7 к приказу министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края».

6. Акушерские стационары второй группы ежедневно по телефону (8652) 23-93-75 передают диспетчеру ДРКЦ информацию о числе женщин и новорожденных, находящихся на лечении в отделениях интенсивной терапии и реанимации, палатах интенсивной терапии.

7. При отсутствии условий для транспортировки рожениц высокой степени риска из акушерских стационаров первой и второй группы о сложившейся ситуации немедленно информируется ДРКЦ, при необходимости для оказания медицинской помощи роженице и новорожденному выезжают бригады ДРКЦ. Вопрос о необходимости выезда бригады решает дежурный врач ДРКЦ.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

## Приложение 12

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

### ПОРЯДОК

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 01.11.2012 года №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» функции, должна проводиться строго по показаниям.

3. Вопрос о плановой или экстренной госпитализации в акушерские стационары третьей А группы женщин высокой степени риска (в том числе, с преждевременными родами) решает заместитель главного врача по акушерству и гинекологии или заведующий профильным отделением третьей А группы, основываясь на данных ДРКЦ о занятости коечного фонда обоих стационаров третьей А группы; в ночное время и выходные дни – ответственный дежурный врач.

4. Женщины с физиологическим течением беременности, относящиеся к группе низкой и средней степени риска, могут быть госпитализированы в акушерские стационары третьей А группы только при наличии 20% и более свободных 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 дистанционного реанимационно-консультативного центра (далее – ДРКЦ), кураторов территорий. Направление из женской консультации подписывает лечащий врач и заведующий женской консультацией (заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, заведующий поликлиникой).

6. Беременные низкой и средней степени риска, состоящие на диспансерном учете в консультативно-диагностических поликлиниках акушерских стационаров третьей А группы направляются для родоразрешения в акушерские стационары второй группы.

7. Госпитализация женщин высокой степени риска в экстренном порядке из районов Ставропольского края согласуется в дневное время с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии и ДРКЦ, в ночное время с ответственным дежурным врачом акушерского стационара третьей А группы, при необходимости – с дежурным врачом ДРКЦ. При наличии показаний транспортировку осуществляет выездная бригада ДРКЦ.

8. Госпитализация женщин высокой степени риска, проживающих в г. Ставрополе, в экстренном порядке осуществляется бригадами скорой медицинской помощи по согласованию в дневное время с заведующей ДРКЦ по телефону (8652) 23-93-75, в ночное время с ответственным дежурным врачом акушерского стационара третьей А группы.

9. Вопрос о госпитализации женщины в акушерский стационар третьей А группы при самообращении в плановом порядке решается врачом акушером-гинекологом консультативно-диагностической поликлиники акушерского стационара третьей А группы, либо врачом приемного отделения; в экстренном порядке – заведующим профильным отделением или ответственным дежурным врачом.

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

11. Госпитализация беременных и рожениц без учета маршрутизации, утвержденной приложениями 2 и 3 к приказу министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Ставропольского края» может осуществляться после согласования с заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи акушерского стационара третьей А группы 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 ГБУЗ СК «СККПЦ».

12. 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 женщину 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.

13. Перевод в акушерские стационары третьей А группы из других медицинских организаций г. Ставрополя и Ставропольского края осуществляется по согласованию с ДРКЦ.

14. Перевозка (транспортировка) больных из других медицинских организаций осуществляется силами этих медицинских организаций при наличии показаний – бригадой скорой медицинской помощи, в случае тяжелого состояния женщины – выездной бригадой ДРКЦ (по решению дежурного врача ДРКЦ). При необходимости проведения дополнительных консультаций и выезда на место привлекаются специалисты отделения экстренной консультативной медицинской помощи («санавиация») ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница».

15. Транспортировка женщин высокой и средней степени риска на общественном или личном транспорте не допускается.

16. 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.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 13

к приказу министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от «25» сентября 2017 г. № 01-05/747\_

СХЕМА

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе акушерский стационар первой и второй группы	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе акушерский стационар второй группы	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе неонатологический стационар
1	2	3	4
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Александровская центральная районная больница»	-	ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница (далее – «КДКБ»)
2.	ГБУЗ СК «Андроповская центральная районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
3.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
4.	ГБУЗ СК «Георгиевская центральная городская больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
5.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
6.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
7.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»

1	2	3	4
8.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
9.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
10.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
11.	ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
12.	ГБУЗ СК «Кисловодский межрайонный родильный дом»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
13.	ГБУЗ СК «Минераловодский межрайонный родильный дом»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
14.	ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный родильный дом» (далее – «Пятигорский МРД»)	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
15.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
16.	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
17.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
18.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
19.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
20.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
21.	ГБУЗ СК «Городская больница» города-курорта Железноводска	ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
22.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
23.	ГБУЗ СК «Советская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «КДКБ»

1	2	3	4
24.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
25.	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 «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
26.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	ГБУЗ СК «Пятигорский МРД»	ГБУЗ СК «КДКБ»
27.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» (далее – ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1»), г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
28.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
29.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
30.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
31.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	ГБУЗ СК «КЦ СВМП № 1», г. Буденновск	ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
32.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя	-	ГБУЗ СК «КДКБ»
33.	ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»	-	ГБУЗ СК «КДКБ»

Заместитель министра



Н.А. Козлова