



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

30. 12. 2020

№ 2496-12

г. Екатеринбург

***О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц
на территории Свердловской области***

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в период беременности на амбулаторном этапе (приложение № 1);
 - 2) маршрутизацию беременных для оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций (приложение № 2);
 - 3) маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц на стационарном этапе (приложение № 3);
 - 4) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение № 4);
 - 5) алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи (приложение № 5);
 - 6) распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы (приложение № 6);
 - 7) маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга (приложение № 7).
2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области:
 - 1) организовать оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам согласно приложениям № 1 - 7 к настоящему приказу;
 - 2) назначить приказом по учреждению специалиста из числа заместителей главного врача, ответственного за маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц;

3) взять под личный контроль маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей в режиме реального времени.

3. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» И.М. Трофимову, ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Е.Б. Николаевой, ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» А.И. Прудкову, ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» И.И. Лихачевой, ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» Н.Л. Струину, ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» А.С. Подымовой, и.о. главного врача ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» О.Ю. Аверьянову обеспечить выполнение настоящего приказа.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации Г.Б. Мальгиной принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2017 № 1717-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц и родильниц Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru, 2017, 11 октября, № 14886)) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.11.2017 № 2124-п, признать утратившим силу.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в период беременности на амбулаторном этапе

1. Амбулаторный этап оказания акушерской помощи осуществляется врачами акушерами-гинекологами.

2. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах акушеркой, фельдшером или, в случае их отсутствия, - медицинской сестрой. В случае возникновения осложнений течения беременности обеспечивается консультация врача акушера-гинеколога и врача - специалиста по профилю заболевания, включая специалистов межтерриториальных перинатальных центров в соответствии с зоной прикрепления, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3. Все сотрудники службы родовспоможения Свердловской области всю информацию о беременной, роженице и родильнице с момента обращения в медицинскую организацию, в том числе с целью постановки на учет, прерывания беременности, разовой консультации и госпитализации должны вводить в автоматизированную систему «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ»). Весь документооборот осуществлять посредством АС «РАМ», в том числе внесение результатов инструментально-лабораторного обследования согласно стандарту оказания медицинской помощи и консультации смежных специалистов.

4. Формы медицинских документов, бланки информированных согласий, отказов при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам используются из АС «РАМ».

5. Оценка группы общего перинатального риска, а также расчет «глобальных рисков» («преэклампсия», «венозные тромбозы», «геморрагические осложнения», «перинатальные потери», «гнойно-септические осложнения», «преждевременные роды») осуществляется путем заполнения формы «анкета группы риска» в АС «РАМ» в обязательном порядке на следующих этапах:

при постановке на учет в любом сроке беременности;

при сроках беременности 11-13+6 недель, 19-21 неделя и 30-34 недели;

при каждой госпитализации в медицинскую организацию и выписке;

после родоразрешения/прерывания беременности.

Дополнительная оценка – в зависимости от клинической ситуации: при изменении клинического диагноза обязательно производится повторно.

После заполнения формы «анкета группы риска» в АС «РАМ» в обязательном порядке проводится интерпретация полученных результатов с решением вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

6. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся врачами:

акушером-гинекологом не менее пяти раз;

терапевтом не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);

стоматологом не менее одного раза;

офтальмологом не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими специалистами по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

7. При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее - ХА) и пороки развития плода (далее - ПРП). Все протоколы исследований в обязательном порядке ведутся в АС «РАМ», в том числе посредством импорта из «Astraia».

При сроке беременности 11-13+6 недель и 19-21 неделя беременная женщина направляется в межмуниципальный кабинет пренатальной диагностики (далее – МКПД) по месту жительства для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка или в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1058-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

8. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

9. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом - акушером-гинекологом до 11 - 12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом - акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При наличии противопоказаний к вынашиванию беременности пациентка направляется в обязательном порядке на областной акушерский консилиум в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной патологии плода методами пренатальной диагностики тактика ведения беременности у женщин определяется перинатальным консилиумом

согласно приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1058-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

В отдельных случаях вопрос о возможности вынашивания беременности решается совместно областным акушерским и перинатальным консилиумами.

10. Объем и этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок), а также клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и заложены в структуру АС «РАМ».

11. Персональная ответственность за соблюдение принципов маршрутизации возлагается на главных врачей медицинских организаций, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь беременной, роженице, родильнице и новорожденному.

12. Обеспечение медико-социальной поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.02.2019 № 174-п «О совершенствовании деятельности центров медико-социальной поддержки беременных, рожениц и родильниц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации».

13. На амбулаторном этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2019 № 1470-п «О совершенствовании работы женских консультаций на территории Свердловской области на основе внедрения организационных «бережливых» технологий» проводится физическая и психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка.

14. Подготовка беременной женщины к грудному вскармливанию проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.10.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребенку».

15. В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до 22 недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности) и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации. Правила организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии определены приложениями № 13 - 15 к Порядку.

16. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

17. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

18. При сроке беременности 36 - 37 недель беременности врачом акушером-гинекологом совместно с руководителем женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы согласно приложениям № 3 и 6 к настоящему приказу.

В АС «РАМ» оформляется направление в медицинскую организацию для назначения даты плановой дородовой госпитализации. После получения ответа на направление в АС «РАМ» в обменно-уведомительную карту беременной вкладывается маршрутный лист согласно совместному приказу Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149 «О введении единой формы электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области» (печатный бланк направления на дородовую госпитализацию, где указана медицинская организация родоразрешения).

19. Врачом акушером-гинекологом проводится контроль проведения назначенной плановой госпитализации через АС «РАМ». Если факт госпитализации в установленные сроки не зафиксирован в АС «РАМ», проводится активный патронаж с назначением явки в женскую консультацию.

Маршрутизация беременных для оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций*

Консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам Свердловской области осуществляется:

1. В ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» направляются беременные:

с отягощенным акушерским анамнезом (бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и абортов, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с пороками развития плода, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

при полном предлежании плаценты после II скрининга;

при низком предлежании плаценты после 34 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) с момента постановки диагноза, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

любые виды анемий, кроме железодефицитной; гемобластозы, тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитоз (при уровне тромбоцитов $450 \times 10^9/\text{л}$ и более), для жительниц Свердловской области и г. Екатеринбурга;

с наследственными дефектами гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), дефицит антитромбина III, дефицит протеинов C и S, мутации гена протромбина, болезнь Виллебранда, гемофилии A, B, C с момента постановки диагноза, из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

с заболеваниями нервной системы: состояние после перенесенного инсульта любого генеза, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с системными заболеваниями соединительной ткани, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты,

* формат проведения консультации определяется консультантом медицинской организации

кардиомиопатии), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наличии хронической или симптоматической артериальной гипертензии, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наличии тромбозов, тромбоземболии и тромбофлебиты в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наличии миастении, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при росте беременной ниже 150 см после 34 недель беременности;

при наличии злокачественных новообразований в анамнезе либо выявленных при настоящей беременности вне зависимости от локализации, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с ВПР у плода, подтвержденным в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (с заключением перинатального консилиума) после 34 недель беременности;

с патологией пуповины, плаценты, плацентарными нарушениями;

с заболеваниями почек, сопровождающимися почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, наличием единственной почки, гломерулонефритом, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий после I скрининга, кроме женщин, у которых беременность наступила после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации и жительниц г. Екатеринбурга.

2. В ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации направляются беременные:

юные (до 18 лет включительно) после первого скрининга, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с привычным невынашиванием с момента постановки на учет, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с аномалиями развития внутренних половых органов, в том числе после хирургического лечения после I скрининга и 34 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

с наследственными дефектами гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), дефицит антитромбина III, дефицит протеинов C и S, мутации гена протромбина, болезнь Виллебранда, гемофилии A, B, C с момента постановки диагноза из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области и г. Екатеринбурга;

с многоплодной беременностью (монохориальная двойня, тройня) с момента постановки диагноза;

с выявленной патологией развития плода, требующего инвазивного антенатального лечения, по направлению перинатального консилиума: пороки

развития плода, требующие антенатального лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз, гидроцефалия, клапан задней уретры, ложная диафрагмальная грыжа, синдром гипоплазии левых отделов сердца, крестцово-копчиковая тератома, spina bifida, пороки легких) не позднее 32 недель беременности;

с иммунизацией по эритроцитарным антигенам (Rh-фактор, система ABO) после II скрининга;

с неиммунной водянкой плода с момента постановки диагноза;

с пороками сердца у беременной после I скрининга;

с сахарным диабетом с 22 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с гестационным сахарным диабетом, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с доброкачественными опухолями матки, придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, требующих оказания высокоспециализированной медицинской помощи во время настоящей беременности после I скрининга, кроме жительниц г. Екатеринбурга.

3. В ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» осуществляется консультативный прием беременных женщин в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2019 № 1058-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

4. ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» осуществляет консультативный прием ВИЧ-инфицированных беременных по адресу: г. Екатеринбург, ул. Ясная, д. 46 (тел. 243-09-09).

5. Профильные специалисты ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» оказывают консультативно-диагностическую помощь в приоритетном режиме:

беременным с экстрагенитальной патологией по направлению специалистов медицинских организаций Свердловской области любого уровня;

беременным с пороками сердца с момента постановки на учет;

беременным с сахарным диабетом с момента постановки на учет, кроме жительниц г. Екатеринбурга.

6. Профильные специалисты ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» и его филиалов на территории Свердловской области оказывают консультативно-диагностическую помощь при подозрении на выявление диагноза туберкулез в приоритетном режиме по факту направления специалистов медицинских организаций Свердловской области любого уровня.

7. Профильные специалисты ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» (далее – ГБУЗ СО «СОКВД») и его филиалов на территории Свердловской области оказывают консультативно-диагностическую помощь по факту направления специалистов медицинских организаций Свердловской области любого уровня

8. Консультативно-диагностические отделения межтерриториальных перинатальных центров (ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница», ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»), а также ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» принимают пациенток с прикрепленных территорий:

- с наличием раннего токсикоза с метаболическими нарушениями;

- угрозой прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этапе женской консультации);

- с алкоголизмом, наркоманией у одного или обоих супругов;

- с экстрагенитальной патологией для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, за исключением показаний для консультативной помощи в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- с рубцом на матке после одной и более операций кесарева сечения, после миомэктомии – после 34 недель беременности;

- с многоплодием, кроме монохориальной двойни с момента постановки диагноза;

- с железодефицитной анемией средней степени тяжести;

- с многоводием и маловодием;

- с неправильным положением плода

- с наличием анатомически узкого таза;

- с посттравматическими заболеваниями центральной нервной системы.

При выявлении пациентки высокой группы риска в АС «РАМ» незамедлительно оформляется запрос в Акушерский дистанционный консультативный центр ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – АДКЦ) с целью проведения дистанционной консультации.

9. В ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» направляются беременные г. Екатеринбурга:

- 1) с целью диспансерного наблюдения:

- юные (до 18 лет включительно);

- с индексом массы тела до беременности менее 15 и более 35;

- с отягощенным акушерским анамнезом: невынашивание беременности, бесплодие, преждевременные роды в анамнезе, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке менее 34 недель; случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой массой тела (4500 г и более) и низкой массой тела, тяжелая преэклампсия, эклампсия; акушерские кровотечения (1,5 литра и более), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе;

- с установленным высоким риском (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии по результатам скрининга при сроках беременности 11 – 14 недель;

- после вспомогательных репродуктивных технологий;

- с многоплодной беременностью;
- с предлежанием плаценты после проведения ультразвукового исследования в сроке 19 – 21 неделя беременности;
- с расположением плаценты в области рубца на матке после операции кесарева сечения или рубца на матке после любых других оперативных вмешательств;
- с изоиммунизацией при беременности;
- с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения; инфаркт миокарда в анамнезе, аритмии; миокардиты, эндокардиты, кардиомиопатии;
- при наличии хронической или симптоматической артериальной гипертензии;
- при наличии тромбозов, тромбоэмболий и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- с заболеваниями органов дыхания, сопровождающимися развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- с системными заболеваниями соединительной ткани (склеродермия, СКВ, узловатая эритема, болезнь Шегрена, дерматомиозит), антифосфолипидным синдромом, имеющим лабораторное подтверждение;
- при наличии заболеваний почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, наличием единственной почки, аномалий развития мочевыводящих путей, в том числе гломерулонефрит независимо от формы;
- при наличии заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, некомпенсированные на момент наступления беременности, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- при наличии заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия (уровень гемоглобина 70 г/л и менее), гемобластозы, тромбоцитопения (уровень тромбоцитов $150 \cdot 10^9$ и менее), болезнь Виллебранда;
- при наличии последствий черепно-мозговых травм и травм позвоночника с нарушением функции тазовых органов;
- с заболеванием нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- с миастенией;
- при наличии злокачественного новообразования в анамнезе и выявленного при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- при наличии сосудистых мальформаций, аневризмы сосудов;
- с резко выраженной дисплазией шейки матки (CIN III) по результатам онкоцитологии при настоящей беременности;
- отказавшиеся от прерывания беременности по медицинским показаниям, за исключением случаев выявления внутриутробных пороков развития плода;

2) с целью оказания консультативно-диагностической помощи;
отказ от диспансерного наблюдения в ГБУЗ СО «Екатеринбургский
клинический перинатальный центр», при наличии показаний;
прием тератогенных препаратов при данной беременности;
ранний токсикоз с метаболическими нарушениями;
анатомически узкий таз;
неправильное положение плода в 35 недель;
рождение детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами
в анамнезе;
операции на матке и придатках в том числе после операции кесарево сечение;
септические осложнения после родов и аборт;
тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища,
промежности III степени) в анамнезе;
акушерское кровотечение в анамнезе;
преждевременные роды в сроке 35.0-36.6 недель в анамнезе;
пузырный занос в анамнезе;
умеренная преэклампсия в анамнезе;
низкое расположение плаценты после проведения ультразвукового
исследования в сроке 19 – 21 недель беременности при наличии рубца на матке;
наличие опухолевых образований матки и придатков независимо от размеров
и локализации;
патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, задержка роста
плода;
многоводие, маловодие;
гестационный сахарный диабет с инсулинопотреблением;
заболевание органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на
глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома).

10. При регистрации пациентов, подлежащих консультированию с
федеральной медицинской организацией, специалисты ГАУЗ СО «Областная
детская клиническая больница» осуществляют направление в ФГБУ «НМИЦ АГП
им. В.И. Кулакова» Минздрава России для проведения консультаций/консилиумов
беременным женщинам с использованием телемедицинских технологий с
обеспечением контроля за выполнение рекомендаций, полученных в ходе
консультирования.

11. Оказание амбулаторной помощи в плановой форме (однодневные и
дневные стационары, первичные и повторные консультативные приемы)
осуществляется только при наличии соответствующего направления (на
однодневный стационар, дневной стационар, консультативный прием),
оформленного посредством АС «РАМ».

Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц на стационарном этапе

1. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями № 16 - 18 к Порядку, порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н, порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н.

2. Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 19 - 21 к Порядку, порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н, порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н.

Правила организации деятельности Центра охраны материнства и детства определены приложением № 22 к Порядку.

3. Показаниями для госпитализации беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня) являются:

- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, в том числе:
 - 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 и др.;
- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода);
- головное предлежание плода при не крупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии;
- отслойки нормально расположенной плаценты;

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

4. Показаниями для плановой госпитализации и родоразрешения беременных женщин в учреждения здравоохранения второй группы (уровня)

4.1 с прикрепленных территорий являются:

пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;

компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);

заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);

психические заболевания, наркозависимость;

предполагаемый крупный плод;

анатомическое сужение таза I - II степени;

тазовое предлежание плода;

экстрагенитальная патология для определения акушерской тактики и/или дальнейшего родоразрешения по индивидуальной маршрутизации специалистами АДКЦ ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

4.2 Показаниями для плановой госпитализации и/или родоразрешения беременных женщин в межтерриториальные перинатальные центры (ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург», ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (второй акушерский стационар), ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» являются физиологические роды у женщин, проживающих на этих территориях, и следующие нозологические формы, в том числе из прикрепленных территорий:

беременные с рубцом на матке после оперативных вмешательств, в том числе операции кесарева сечения, при отсутствии признаков несостоятельности рубца, и/или при подтвержденном ультразвуковым исследованием расположении плаценты вне места локализации рубца;

рубец на матке на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном ультразвуковым исследованием расположении плаценты вне места локализации рубца;

переносная беременность;

эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация);

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

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

пороки развития внутренних половых органов;
железодефицитная анемия средней степени тяжести;
мертворождение в анамнезе;
антенатальная гибель плода при отсутствии показаний для госпитализации в учреждение 3 группы (уровня);

экстрагенитальная патология для определения акушерской тактики и/или дальнейшего родоразрешения по индивидуальной маршрутизации специалистами АДКЦ ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

5. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, госпитализируются:

жительницы г. Екатеринбурга в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург», ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (второй акушерский стационар) при сроке беременности 34.0 – 36.6 недель и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня);

жительницы г. Екатеринбурга в ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (первый акушерский стационар) в сроке беременности 22.0 – 36.6 недель;

в ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГАУЗ СО «Демидовская городская больница», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» женщины из прикрепленных территорий в сроке беременности 34.0 – 36.6 недель и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня).

6. Госпитализация и родоразрешение пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга, в межтерриториальном перинатальном центре ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург» осуществляется в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения, а также в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом, и со следующей патологией:

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

с аномалиями развития внутренних половых органов, в том числе после хирургического лечения, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

преэклампсия умеренная, при отсутствии возможности перегоспитализации в учреждение третьей группы (уровня) в соответствии с маршрутизацией

беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

доброкачественные опухоли матки (менее 10 см), при отсутствии атипичного расположении узла, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, пневмония из всех районов города Екатеринбурга;

коксартроз, эндопротезирование суставов, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

острые тромбозы, тромбофлебиты и тромбозы при настоящей беременности;

диффузные заболевания соединительной ткани;

заболевания печени (острый инфекционный гепатит, хронический гепатит в стадии обострения, токсический гепатит, цирроз печени);

заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, неспецифический язвенный колит);

заболевания почек (гломерулонефрит, гидронефроз, поликистоз и др., осложненные почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка);

заболевания почек (острый пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, мочекаменная болезнь (почечная колика) и другие, в т.ч. требующие хирургического лечения и восстановления уродинамики жительницы Чкаловского, Октябрьского, Ленинского, Верх-Исетского районов г. Екатеринбурга, кроме жительниц микрорайона «Заречный»);

заболевания нервной системы (объемные образования центральной нервной системы, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, посттравматические заболевания центральной нервной системы, дефект черепа, состояние после перенесенного инсульта);

мальформации, аневризма сосудов головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения и состояния, требующие специального нейрохирургического обследования и лечения;

заболевания челюстно-лицевой области, требующие хирургического лечения;

хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения (хирургический сепсис, аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, осложнения язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, гнойные заболевания мягких тканей жительницы Чкаловского, Октябрьского, Ленинского, Верх-Исетского районов г. Екатеринбурга, кроме жительниц микрорайона «Заречный»);

высококонтрагиозные инфекционные заболевания, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции;

тяжелый кифосколиоз позвоночника;

беременные, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

беременные, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с острой урологической патологией (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

беременные из медицинских организаций Свердловской области, находящихся на контроле в АРКЦ ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и/или в АДКЦ ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» госпитализируются со следующей патологией:

мальформации, аневризма сосудов головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения и состояния, требующие специального нейрохирургического обследования и лечения в сроке беременности более 22 недель;

хирургической и урологической патологией, требующей urgentной помощи при наличии условий транспортировки, в сроке беременности более 22 недель;

острыми инфекционными заболеваниями при определении состояния пациентки как средней и тяжелой степени тяжести;

высококонтрагиозными инфекционными заболеваниями, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции;

внебольничная пневмония в сроке беременности более 22 недель.

7. В ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург» (маршрутизация на время отсутствия необходимости работы в качестве провизорного госпиталя) госпитализируются жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом, и со следующей патологией:

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

с аномалиями развития внутренних половых органов, в том числе после хирургического лечения, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

преэклампсия умеренная, при отсутствии возможности перегоспитализации в учреждение третьей группы (уровня) в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном

этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

кокситроз, эндопротезирование суставов, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

доброкачественные опухоли матки (менее 10 см), при отсутствии атипичного расположении узла, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

заболевания сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, хроническая артериальная гипертензия, аритмия, миокардит, кардиомиопатия. Неотложная госпитализация при нарушениях ритма осуществляется в кардиологическое отделение больницы);

заболевания почек (острый пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, мочекаменная болезнь (почечная колика) и другие, в т.ч. требующие хирургического лечения и восстановления уродинамики жительницы Орджоникидзевского, Железнодорожного, Кировского районов, Верх-Исетского района – микрорайон «Заречный» г. Екатеринбурга);

хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения (хирургический сепсис, аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, осложнения язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, гнойные заболевания мягких тканей жительницы Орджоникидзевского, Железнодорожного, Кировского районов, Верх-Исетского района – микрорайон «Заречный» г. Екатеринбурга);

беременные из медицинских организаций Свердловской области, находящихся на контроле в АРКЦ ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и/или в АДКЦ ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» госпитализируются в токсикологическое отделение при необходимости решения вопроса о проведении дезинтоксикационной терапии (психические расстройства, наркозависимость, алкогольная интоксикация).

8. В ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», второй акушерский стационар госпитализируются жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом и со следующей патологией:

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

с аномалиями развития внутренних половых органов, в том числе после хирургического лечения, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения

здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

преэклампсия умеренная, при отсутствии возможности перегоспитализации в учреждение третьей группы (уровня) в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

кокситроз, эндопротезирование суставов, в соответствии с маршрутизацией беременных женщин, рожениц и родильниц г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения второй группы (уровня) г. Екатеринбурга, утвержденной настоящим приказом;

9. Показаниями для госпитализации и родоразрешения пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга, в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (учреждение здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска)) являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22.0 недели и более из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

многоводие и маловодие, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

антенатальная гибель плода с установленной врожденной аномалией развития;

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

задержка внутриутробного роста плода, из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

беременные с рубцом на матке после двух и более операций кесарева сечения из ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;

беременные с рубцом на матке после оперативных вмешательств, в том числе операции кесарева сечения, при отсутствии признаков несостоятельности рубца, и/или при подтвержденном ультразвуковым исследованием расположении плаценты вне места локализации рубца из ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;

рубец на матке после операции кесарево сечение, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

полное предлежание плаценты;

низкое предлежание плаценты, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарево сечение или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения) из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магниторезонансной томографии, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

преэклампсия, эклампсия с 20 недель беременности, из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

холестатический гепатоз с 20 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с доброкачественными опухолями матки более 10 см, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

косое и поперечное положение плода, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наличии пороков развития внутренних половых органов у пациенток из ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;

с заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) из ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;

тяжелые анемии (апластические, гемолитические), гемобластозы;

тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

тяжелая анемия, после консультации гематолога, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

наследственные дефекты гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), Дефицит антитромбина III, Дефицит протеинов C и S, Мутации гена протромбина; Болезнь Виллебранда; Гемофилии A, B, C на родоразрешение, из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

многоплодная беременность, при наличии дихориального типа плацентации;

заболевания нервной системы: состояние после перенесенного инсульта любого генеза, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

системные заболевания соединительной ткани, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии) при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия из Восточного управленческого округа, Южного управленческого округа, Западного управленческого округа Свердловской области;

тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с ВПР у плода, подтвержденные в ГБУЗ СО «КДЦ ОЗМР» (с заключением пренатального консилиума);

тяжелый кифосколиоз позвоночника, после консультации травматолога, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или легочно-сердечной недостаточности, за исключением острой внебольничной пневмонии, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка, аномалии развития мочевыводящих путей, гломерулонефрит, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

миастения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

кокситроз, эндопротезирование суставов, дефект черепа, кроме жительниц г. Екатеринбурга.

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий кроме женщин, беременность у которых наступила после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации и жительниц г. Екатеринбурга.

10. Показаниями для госпитализации пациенток г. Екатеринбурга группы высокого риска в ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (учреждение здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска)) являются:

рубец на матке после операции кесарево сечение, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца и/или при подтвержденном ультразвуковым исследованием расположении плаценты в месте локализации рубца;

низкое предлежание плаценты;

расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарево сечение или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения), кроме жительниц Верх-Исетского района г. Екатеринбурга;

подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магниторезонансной томографии;

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

с доброкачественными опухолями матки более 10 см;

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

задержка внутриутробного роста плода г. Екатеринбурга;

косое и поперечное положение плода;

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

злокачественные новообразования любой локализации в анамнезе или при настоящей беременности;

преэклампсия и эклампсия с 20 недель беременности, кроме Верх-Исетского района г. Екатеринбурга;

холестатический гепатоз с 20 недель беременности – жительницы Железнодорожного, Кировского, Чкаловского, Октябрьского районов г. Екатеринбурга;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия, кроме Верх-Исетского района г. Екатеринбурга;

тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$);

многоплодная беременность, при наличии дихориального типа плацентации;

беременность после вспомогательных репродуктивных технологий (кроме беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации);

многоводие и маловодие;

миастения;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Железнодорожного, Кировского, Чкаловского, Октябрьского, районов г. Екатеринбурга;

юные первородящие (до 18 лет);

тяжелая анемия.

11. В ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 г. Екатеринбург» госпитализируются родильницы (до 42 дней послеродового периода):

с гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (метроэндометрит, перитонит, сепсис) транспортом бригадой скорой медицинской помощи или ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в зависимости от состояния больной;

родильницы, находящиеся на стационарном лечении в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с подозрением на острую хирургическую

патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи).

12. В ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» перегоспитализируются в реанимационно-анестезиологическое отделение:

беременные и родильницы Свердловской области с тяжелыми нарушениями витальных функций по направлению и в сопровождении дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»;

беременные жительницы муниципальных образований Свердловской области, находящиеся на лечении в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости, бригадой скорой медицинской помощи;

беременные с острым коронарным синдромом.

13. Показаниями для госпитализации пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга, в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации (учреждение здравоохранения третьей Б группы (высокая степень риска)) являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод при сроке беременности 22.0 недели и более из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области;

антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

беременные с рубцом на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков неполноценности рубца, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарево сечение или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения) из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области и Верх-Исетского района г. Екатеринбурга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

задержка внутриутробного роста плода из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области;

гемолитическая болезнь плода;

неимунная водянка плода;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения);

пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

холестатический гепатоз с 20 недель беременности жительницы Ленинского, Орджоникидзевского, Верх-Исетского районов г. Екатеринбурга;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Ленинского, Орджоникидзевского, Верх-Исетского г. Екатеринбурга;

многоплодная беременность, при наличии монохориального типа плацентации;

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации в сроке беременности более 20 недель, гестационный сахарный диабет, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

беременные с доброкачественными опухолями матки, оперированными во время настоящей беременности;

беременные с доброкачественными опухолями придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, оперированными во время настоящей беременности;

юные (до 18 лет включительно) жительницы Свердловской области, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

наследственные дефекты гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), Дефицит антитромбина III, Дефицит протеинов C и S, Мутации гена протромбина; Болезнь Виллебранда; Гемофилии A, B, C из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области и г. Екатеринбурга;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области и Верх-Исетского района г. Екатеринбурга;

преэклампсия и эклампсия с 20 недель беременности из Горнозаводского управленческого округа, Северного управленческого округа Свердловской области и Верх-Исетского района г. Екатеринбурга.

14. В ГАУЗ СО «Верхнепешминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» госпитализируются жительницы Верхнепешминского городского округа, в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения, а также жительницы Свердловской области со следующей патологией:

беременные женщины, больные туберкулезом с бактериовыделением при отсутствии боксированной (полубоксированной) палаты в учреждениях родовспоможения соответствующих их группе (уровню) риска;

беременные женщины с установленным диагнозом ветряная оспа, краснуха.

15. ВИЧ-инфицированные беременные женщины Свердловской области госпитализируются в акушерские стационары в соответствии с характером основной патологии по месту жительства и с учетом группы перинатального риска.

16. В гинекологические отделения допускается госпитализация беременных только до 22 недель.

17. При субкомпенсированной экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, беременная женщина, вне зависимости от срока беременности, госпитализируется в профильное отделение межмуниципального центра с обязательным условием совместного наблюдения профильного

специалиста и акушера-гинеколога (ежедневно). При отсутствии в медицинской организации врача - акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться врачами - акушерами-гинекологами иных медицинских организаций.

Беременные города Екатеринбурга при наличии субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, госпитализируются в учреждения города Екатеринбурга в соответствии с профилем заболевания.

При декомпенсированной экстрагенитальной патологии беременные женщины Свердловской области в сроке до 22 недель госпитализируются в профильные отделения ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

18. Профильные специалисты ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» оказывают консультативно-диагностическую плановую и неотложную помощь, в том числе посредством телемедицинских технологий пациенткам:

получающим стационарное лечение в областном перинатальном центре ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

получающим стационарное лечение в медицинских организациях Свердловской области.

19. В профильные отделения ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» госпитализируются беременные Свердловской области в сроке после 22 недель при возникновении декомпенсированной экстрагенитальной патологии. Транспортировку осуществляют и определяют транспортабельность специалисты ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Вопрос о родоразрешении решается индивидуально специалистами областного акушерского консилиума.

20. При определении областным акушерским консилиумом показаний проводятся консультации/консилиумы с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России с использованием телемедицинских технологий, с последующим решением о возможной перегоспитализации пациентки в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, а также обеспечением контроля за выполнением рекомендаций, полученных в ходе консультирования.

21. В сроке беременности до 22 недель вопрос о месте прерывания по медицинским показаниям решается областным акушерским консилиумом. После заключения областного акушерского консилиума о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям беременные направляются в гинекологическое отделение межмуниципального центра в соответствии с территориальным прикреплением. При экстрагенитальных заболеваниях тяжелой степени пациентка для прерывания беременности направляется в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

22. При наличии врождённых пороков развития плода, независимо от срока беременности, беременные направляются на областной перинатальный консилиум

в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» для решения вопроса по тактике ведения пациентки.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

В сроке беременности до 22 недель с наличием врожденных пороков развития после перинатального консилиума женщины направляются для прерывания беременности в гинекологические отделения межмуниципальных медицинских центров.

Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям при сроке беременности более 22 недель проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», при проведении фетотида в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

23. При выписке/переводе из стационара в обязательном порядке оформляется выписка посредством АС «РАМ» не позднее непосредственно самого факта выписки пациентки. По факту выполнения мероприятия выписки/перевода в АС «РАМ» в территории уходит соответствующее уведомление, что будет выполнять роль передачи патронажа в женскую консультацию.

24. При перегоспитализации в другую медицинскую организацию в обязательном порядке оформляется направление посредством АС «РАМ». Согласование даты и времени транспортировки осуществляется в рамках АС «РАМ».

25. Оказание стационарной помощи в плановой форме осуществляется только при наличии направления на госпитализацию, оформленного посредством АС «РАМ».

**Алгоритм
оказания медицинской помощи женщинам в период родов
и в послеродовой период**

1. В акушерских стационарах проводятся семейно-ориентированные (партнерские) роды (при отсутствии противопоказаний).
2. В процессе родов необходимо ведение партограммы.
3. После родоразрешения в условиях стационара в обязательном порядке проводится оценка рисков ВТЭО с формированием документированного чек-листа посредством оформления мероприятия «Анкета оценки группы риска» в АС «РАМ» и последующей его печати (вывода на бумагу) и включением в структуру истории родов.

На основании данного чек-листа из АС «РАМ» принимается решение о необходимости назначения медикаментозной тромбопрофилактики.

4. В течение родов и в первые дни после рождения ребенка выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

5. В родильном зале, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 - 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания. Медицинская помощь женщинам в послеродовой период в рамках родильного дома оказывается с учетом поддержки грудного вскармливания и определением специалиста по вопросам грудного вскармливания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.08.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений Свердловской области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

6. В послеродовом отделении пребывание родильниц и новорожденных совместное, обеспечивается свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку (при отсутствии противопоказаний).

7. Все осмотры и манипуляции в послеродовом отделении оформляются посредством АС «РАМ».

8. Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов - 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения - 4 суток.

9. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактике нежеланной беременности, оформленные в письменном виде.

10. После выписки из учреждения родовспоможения родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

11. Родильный дом передает информацию о выписке родильницы в женскую консультацию посредством АС «РАМ», о выписке новорожденного - в детскую поликлинику в течение суток.

12. Проведение неонатального скрининга осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 № 1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области». В случае ранней выписки ребёнка (на третьи сутки) передаётся актив в детскую поликлинику по месту жительства с указанием точной даты проведения неонатального скрининга на дому. Детская поликлиника в установленный день организует выход обученного медицинского сотрудника для осуществления забора крови на дому.

13. В женской консультации по месту жительства при диспансерном наблюдении после родоразрешения/прерывания беременности при посещении пациентки в обязательном порядке проводится оценка рисков ВТЭО с формированием документированного чек-листа посредством оформления мероприятия «Анкета оценки группы риска» в АС «РАМ» и последующей его печати (вывода на бумагу) и включением в структуру медицинских документов.

На основании данного чек-листа из АС «РАМ» принимается решение о необходимости назначения медикаментозной тромбопрофилактики.

**Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам,
роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
требующими хирургической помощи**

1. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургического лечения, для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания госпитализируются в отделение кардиохирургии ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - тактика ведения беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями определяется областным акушерским консилиумом. Для уточнения патологии сердечно-сосудистой системы они могут быть госпитализированы в кардиологическое отделение № 1 ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». При необходимости кардиохирургического вмешательства после уточнения диагноза и подготовки пациентки переводятся в отделение кардиохирургии ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

2. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) госпитализации беременных женщин в сроке до 22 недель в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» для решения вопроса о возможности вынашивания беременности, относятся:

- ревматические пороки сердца:
- все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;
- все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;
- все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;
- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;
- пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;
- пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;
- пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;
- врожденные пороки сердца:
- пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;
- пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);
- пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией; пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и/или нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;

болезнь Эбштейна;

сложные врожденные пороки сердца;

синдром Эйзенменгера;

болезнь Аэрза;

болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита;

хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или сложными нарушениями сердечного ритма;

инфаркт миокарда в анамнезе;

острые и подострые формы бактериального эндокардита; острые и подострые формы перикардита;

нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма);

состояния после операций на сердце.

3. Прерывание беременности в сроке до 22 недель при наличии медицинских показаний, приведенных в пункте 2 и согласия женщины, проводится в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

При отказе женщины прервать беременность областной акушерский консилиум, включающий в том числе врача-кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга) и врача акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) - о госпитализации в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора/коррекции медикаментозной терапии.

4. При сроке беременности 27-32 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационарно (по показаниям) в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения ультразвукового исследования и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

Консилиум врачей медицинской организации, в стационар которой направлена беременная женщина, в составе врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача - акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии показаний - о досрочном родоразрешении.

5. При сроке беременности 35 - 37 недель областной акушерский консилиум, включающий в том числе врача-кардиолога (врача - сердечно-сосудистого хирурга), врача - акушера-гинеколога и врача - анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса определяется срок родов и способ родоразрешения. Медицинской организацией для родоразрешения для данных пациентов является ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых корректив в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

6. В случаях, требующих экстренной кардиохирургической помощи, женщина госпитализируется в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». Дальнейшая тактика определяется областным акушерским консилиумом.

7. Беременные женщины вне зависимости от срока беременности 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), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами акушерского реанимационно-консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

Распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

Первая группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание акушера-гинеколога.

Первая группа	
1	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»
2	ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
3	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
4	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»
5	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»
6	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»
7	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»
8	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»
9	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
10	ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»
11	ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»
12	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
13	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»
14	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
15	ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»
16	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
17	ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»
18	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»
19	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»
20	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»
21	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
22	ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница»

Вторая группа (уровень) - акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а

также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин (по решению руководителя медицинской организации - с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации), палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей.

Вторая группа	
1	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
2	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»
3	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
4	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница
5	ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
6	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
7	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»
8	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург», родильный дом
9	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (второй акушерский стационар)
10	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»
11	ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г. Новоуральск
12	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России», г. Лесной
13	ФБУЗ МСЧ № 32 ФМБА России, г. Заречный
14	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»
15	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
16	ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»

Межтерриториальные перинатальные центры	
1	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург», родильный дом
2	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»
3	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
4	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
5	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»
6	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
7	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»

Третья А группа (уровень) - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе

с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

Третья А группа	
1	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», Областной перинатальный центр
2	МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (первый акушерский стационар)

Третья Б группа (уровень) - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

Третья В группа	
1	ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение № 7 к приказу Министерства
 здравоохранения Свердловской области
 от 30.12.2020 № 2496-12

**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц
 г. Екатеринбурга на стационарном этапе в учреждения здравоохранения
 второй группы (уровня) г. Екатеринбурга**

№ п/п	Учреждение для госпитализации	Район города
1.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург»	Орджоникидзевский
		Железнодорожный
		Кировский: Центр
2.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург»	Ленинский: Центр
		Верх-Исетский
3.	ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (второй акушерский стационар)	Ленинский: Юго-Западный
		Чкаловский
		Октябрьский
		Кировский: микрорайон Комсомольский