



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

### П Р И К А З

от 16.11. 2021 г.

№ 1392-Р

г. Махачкала

#### Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан

В соответствии с пунктом 5 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н (далее – Порядок, приказ Минздрава России № 1130н) **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Группы (уровни) акушерских стационаров медицинских организаций Республики Дагестан по оказанию медицинской помощи беременным, женщинам в период родов и послеродовый период и новорожденным согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан (приложение № 2).

1.3. Схему маршрутизации беременных в Республике Дагестан (приложение № 3).

1.4. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Дагестан:

2.1. Обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Минздрава России № 1130н, настоящим приказом с учетом стандартов медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

2.2. Организовать консультативный прием, госпитализацию беременных женщин на стационарное лечение и родоразрешение в соответствии со схемой маршрутизации (приложение № 3) и медицинскими показаниями (приложение №4).

2.3. Обеспечить при необходимости перевод беременных женщин и рожениц на стационарное лечение и родоразрешение, а также родильниц на более высокий уровень оказания медицинской помощи в соответствии со схемой маршрутизации (приложение № 3) и медицинскими показаниями в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

2.4. Продолжить обеспечение постоянного контроля за беременными группы высокого риска в соответствии с приказом Минздрава РД от 26.08.2018 г. № 643-р «О создании акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», направление списков беременных данной категории на электронную почту АДКЦ – [rpcadkc@mail.ru](mailto:rpcadkc@mail.ru) и внесение в ЕЦП (единую цифровую платформу).

3. Главным врачам ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» Мусаеву Г.Х., «Республиканский перинатальный центр» Османову Н.Ш., «Перинатальный центр г. Хасавюрта» Гаджиевой А.Б. организовать работу перинатальных центров в соответствии с приложением № 19 «Правила организации деятельности перинатального центра», приложением № 25 «Правила организации деятельности отделения анестезиологии-реанимации перинатального центра и родильного дома», приложением № 26 «Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра и родильного дома» к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России № 1130н.

4. Главному врачу ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» Османову Н.Ш. обеспечить:

4.1. Работу Акушерского консультативного дистанционного центра, плановый мониторинг и контроль за маршрутизацией беременных, рожениц и родильниц в рамках трехуровневой системы, ведение регистра беременных группы высокого риска на перинатальную и материнскую смертность, ведение регистра и анализ критических акушерских состояний в республике.

4.2. Дистанционные виды консультативной помощи при возникновении критических и других ситуаций, организация экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам, включая организацию медицинской эвакуации совместно с ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

4.3. Работу медико-генетического центра по основным направлениям ее деятельности в соответствии с приказом Минздрава РД от 25.04.2019 г. № 779-р «О порядке проведения пренатального обследования беременных женщин на врожденные пороки развития в Республике Дагестан».

5. Главному врачу ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» Мусаеву Г.Х.:

5.1. Создать на базе республиканской клинической поликлиники консилиум по экстрагенитальной патологии в составе заведующих всех подразделений терапевтического и хирургического профилей (кроме кардиологического) с проведением еженедельного заседания с целью консультирования беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией для определения дальнейшей тактики ведения беременности, целесообразности пролонгирования беременности,

определения показаний к прерыванию беременности в соответствии с приказом Министерство здравоохранения Российской Федерации от 03.10.2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», сроках и месте родоразрешения и оказания медицинской помощи по основному заболеванию.

5.2. Приказ о создании консилиума представить не позднее 15.12.2021 г. в отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД.

5.3. Организовать условия для проведения дистанционных телемедицинских консультаций «врач-врач» с медицинскими организациями республики для консультирования беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией, осложняющей течение беременности, и определения места госпитализации в соответствии с пунктом 9 приложения № 2 настоящего приказа.

6. Главному врачу ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта» Гаджиевой А.Б. организовать условия для проведения дистанционных телемедицинских консультаций «врач-врач» с курируемыми медицинскими организациями республики для консультирования беременных из группы высокого риска прикрепленных территорий.

7. Главному врачу ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» Алиеву И.Ш. обеспечить контроль за полноценной работой выездных акушерско-реанимационных бригад и санавиации при оказании медицинской помощи беременным и родильницам в критических акушерских состояниях и госпитализацию в соответствии с настоящим приказом (приложения № 3 и 4).

8. Руководителям медицинских организаций Республики Дагестан, в состав которых входят гинекологические отделения:

8.1. Обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Минздрава России № 1130н, настоящим приказом с учетом стандартов оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

8.2. Организовать работу в соответствии с приложением № 35 «Правила организации деятельности гинекологического отделения» к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России № 1130н.

8.3. Обеспечить при необходимости перевод гинекологических больных на более высокий уровень оказания медицинской помощи в соответствии с критериями для определения этапности согласно приказу Минздрава России № 1130н.

9. Главным врачам ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» Тотушеву М.У., «Республиканский психоневрологический диспансер» Абдулаевой М.А., «Республиканский онкологический центр» Брежневу В.Ф.:

9.1. Обеспечить работу врачебных комиссий по рассмотрению тактики ведения беременных с соответствующей патологией по компетенции медицинской организации, целесообразности пролонгирования беременности, определения показаний к прерыванию беременности в соответствии с приказом

Минздрава России от 03.12.2007г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

9.2. Приказ о создании комиссии представить не позднее 15.12.2021 г. в отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД.

10. Признать утратившим силу приказ Минздрава РД от 29.01.2019 г. № 49-р «Об утверждении листа маршрутизации беременных в Республике Дагестан».

11. Начальнику отдела организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД Халимбековой М.Б. и консультанту отдела Гебековой Д.Р.:

11.1. Довести приказ Минздрава России № 1130н и настоящий приказ для сведения и исполнения до всех заинтересованных лиц.

11.2. Обеспечить контроль и преемственность в работе между медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан, при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, гинекологическим больным.

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

**Врио министра**



**Т.В. Беляева**

**Группы (уровни) акушерских стационаров медицинских организаций Республики Дагестан по оказанию медицинской помощи беременным, женщинам в период родов и послеродовый период и новорожденным**

№	Акушерские стационары I уровня (для беременных низкой степени риска)	№	Акушерские стационары II уровня (для беременных средней степени риска)	№	Акушерские стационары III уровня (для беременных высокой степени риска)
1.	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	1	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	1	Перинатальный центр ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», г. Махачкала
2.	ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	2	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	2	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», г. Махачкала
3.	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	3	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	3	ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта»
4.	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	4	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»		
5.	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»	5	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»		
6.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД»	6	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»		
7.	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница»	7	ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни»		
8.	ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	8	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»		
9.	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	9	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2»		
10.	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»				
11.	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»				
12.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»				

13.	ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница»		
14.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»		
15.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»		
16.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»		
17.	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»		
18.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»		
19.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»		
20.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»		
21.	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»		
22.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»		
23.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»		
24.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»		
25.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»		
26.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница»		
27.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»		
28.	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»		
29.	ГБУ РД «Сулейман – Стальская центральная районная больница»		
30.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»		
31.	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»		
32.	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная		

	больница»		
33.	ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»		
34.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»		
35.	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»		
36.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница»		
37.	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»		
38.	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»		
39.	ГБУ РД «Цунгинская центральная районная больница»		
40.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»		
41.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»		
42.	ГБУРД «Южно-Сухокумская центральная городская больница»		

## **Алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – приказ Минздрава России № 1130н) Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» включает:

- I. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.
- II. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода.
- III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период.
- IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.
- V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период.
- VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период.
- VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.
- VIII. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями.
- IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.

### **I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности**

В Республике Дагестан женские консультации (кабинеты поликлиник, поликлинических отделений), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня) с учетом региональных особенностей в Республике Дагестан:

первая группа (уровень) включает 42 медицинские организации, в состав которых входят женские консультации или кабинеты поликлинических отделений центральных районных больниц, акушерские стационары первой группы (уровня);

вторая группа (уровень) включает 9 медицинских организаций, в состав которых входят женские консультации центральных городских больниц и родильных стационаров городов;

третья группа (уровень) включает 4 медицинские организации: ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Перинатальный центр г. Хасавюрта» (в том числе консультативно-диагностическое отделение) и «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции».



## **II. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода**

При диагностированных пороках развития плода (далее – ПРП) беременная женщина в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 09.04.2021 г. № 233 «Об организации работы перинатального консилиума» направляется на перинатальный консилиум (далее – ПК) врачей, который проводится еженедельно по пятницам в 10 ч. 00 мин. в ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» в составе врача – акушера-гинеколога, специалиста УЗИ, врача-генетика, врача-педиатра, врача-неонатолога и врача по профилю выявленного ПРП.

При установлении консилиумом наличия врожденных пороков развития плода (далее – ВПР), несовместимых с жизнью, или наличия сочетанных аномалий развития плода с неблагоприятным прогнозом для его жизни и здоровья, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, беременной женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, и указывается медицинская организация, в которой такое может быть проведено.

В случае добровольного информированного согласия беременной женщины и заключения ПК о наличии показаний для проведения искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям пациентка направляется в соответствии со схемой маршрутизации в медицинскую организацию 2 уровня: при сроке беременности до 22 недель – в гинекологическое отделение; при сроке беременности 22 недели и более – в наблюдательное отделение акушерского стационара.

При информированном отказе пациентки прервать беременность при наличии ВПР плода или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, предоставляется информация о плане ее дальнейшего ведения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

Если по заключению ПК врачей возможна внутриутробная хирургическая коррекция ПРП во время беременности, беременной предлагается направление на госпитализацию в медицинскую организацию федерального уровня, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи.

Если по заключению ПК возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, беременные женщины по прикреплению из медицинских организаций, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу, для родоразрешения направляются в ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» или в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» с последующим переводом новорожденного в ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» для оказания хирургической помощи.

Беременные с коррегируемым ВПР плода, прикрепленные к ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта», направляются на родоразрешение:

из ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ», «Казбековская ЦРБ», «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева», «Ногайская ЦРБ» – в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»;

из ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ», «Хасавюртовская ЦРБ», «Тарумовская ЦРБ», «Кочубейская МСЧ» – в ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр».

При выявлении ВПР сердечно-сосудистой системы, требующих хирургической коррекции в первые 7 суток после рождения, беременные женщины направляются на

дородовую госпитализацию для родоразрешения в федеральные медицинские организации (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБОУ ВО «СПБГПМУ»), оказывающие данный вид высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным по предварительному согласованию даты госпитализации.

### **III. Оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, в период родов и в послеродовый период**

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, а также новорожденным, в соответствии с приложением № 1 «Группы (уровни) акушерских стационаров медицинских организаций Республики Дагестан по оказанию медицинской помощи беременным, женщинам в период родов и послеродовый период и новорожденным» к настоящему приказу, разделяются на три группы (уровня).

Приложением № 4 утверждены критерии для направления беременных и рожениц в медицинские организации различных уровней в зависимости от имеющейся патологии. Госпитализация беременных и рожениц в плановом порядке осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации беременных на родоразрешение, направлением по форме 057-у и обменной картой беременной.

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

При экстрагенитальных заболеваниях без акушерской патологии, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в специализированное профильное отделение медицинской организации вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения специалистом по профилю заболевания и врачом – акушером-гинекологом.

При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

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

Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная женщина госпитализируется на койки **акушерского ухода**. Данные койки имеются во всех центральных городских больницах и перинатальных центрах.

При ежегодном закрытии акушерских стационаров для проведения плановых противоэпидемических мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 2.1.3678-20, утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 44, медицинская организация организует работу ургентного родильного зала в соответствии с приложением № 23 «Правила организации деятельности ургентного родильного зала» и приложением № 24 «Стандарт оснащения ургентного родильного зала» к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,

утвержденному приказом Минздрава России № 1130н и временной маршрутизацией беременных в другие акушерские стационары, утвержденной приказом Минздрава РД.

#### **IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи**

Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями при постановке на учет по беременности направляются на кардиологический консилиум в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» для дообследования, консультирования, коррекции терапии и определения тактики дальнейшего ведения беременности.

Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями при наличии показаний для прерывания беременности по заключению кардиологического консилиума направляются на прерывание в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского».

Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией, и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, заблаговременно направляются в федеральную медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» для проведения соответствующего лечения.

#### **V. Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период**

При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию в тяжелом состоянии по экстренным показаниям или при развитии неотложного состояния во время нахождения в стационаре после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации в Акушерский дистанционный консультативный центр ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» и главному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Республики Дагестан для согласования объема медицинской помощи и вызова бригады специалистов санитарной авиации ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, в интересах жизни женщины она должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар с одновременным вызовом выездной бригады санитарной авиации и узких специалистов (по показаниям).

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

При необходимости досрочного родоразрешения не подлежащих медицинской эвакуации беременных женщин в акушерском стационаре первой и второй групп

координация оказания медицинской помощи беременной и новорожденному ребенку осуществляется специалистами Акушерского дистанционного консультативного центра ГБУ РД «Дагестанский перинатальный центр» и ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», в том числе с привлечением выездных бригад санавиации ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

Выездная бригада санавиации ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи и акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящихся на стационарном лечении, для оказания медицинской помощи на месте, а также для медицинской эвакуации женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовый период, в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» (в соответствии с приложениями № 1 и 3 к настоящему приказу).

При необходимости для транспортировки больных используется санитарный вертолет.

Информация о развитии критического состояния в течение 24 часов должна быть передана в Акушерский дистанционный консультативный центр ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» для внесения в регистр критических акушерских состояний.

## **VI. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период**

Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период осуществляется специалистами медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, совместно со специалистами ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и борьбы со СПИД им. С.М. Магомедова».

Врач – акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет пациентку и информацию о ней в ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова», в том числе в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет»), размещает в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований для корректировки схем антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и (или) АРВТ и запрашивает из ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова» сведения об особенностях течения ВИЧ-инфекции, режиме приема антиретровирусных препаратов, согласовывает необходимые методы диагностики и лечения с учетом состояния здоровья женщины и течения беременности.

## **VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями**

Первичная специализированная медицинская помощь гинекологическим больным оказывается в медицинских организациях, которые в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяется на 3 группы (уровня):

первая группа (уровень) включает 38 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь женщинам с гинекологической патологией в гинекологических отделениях в составе центральных районных больниц;

вторая группа (уровень) – 10 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» – центральные городские больницы;

третья А группа (уровень) – 4 медицинские организации: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта», в состав которых входят региональные перинатальные центры, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

Больные с гинекологической патологией требующие, оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, направляются в федеральные центры (учреждения третьей Б группы).

## **VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в Республике Дагестан.**

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан медицинских организациях: детских поликлиник (детских поликлинических отделениях) и женские консультации родильных домов, центральных районных и городских больниц, ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь девочкам в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями оказывается в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Плановая стационарная помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, подлежащими консервативной терапии, оказывается в эндокринологическом отделении ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями и заболеваниями, требующими хирургической помощи, оказывается в гинекологическом отделении ГБУ РД «Республиканская клиническая больница».

## **IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности**

Искусственное прерывание беременности пациенткам, не имеющим медицинских показаний для прерывания беременности, в том числе прерывание беременности плодом с выявленными пороками развития плода в сроке до 12 недель, проводится в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, по месту наблюдения беременной.

Искусственное прерывание беременности по социальному показанию в сроке беременности более 12 недель проводится в медицинских организациях по месту наблюдения беременной на основании документа, подтверждающего наличие социального показания для искусственного прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям в сроке до 22 недель проводится врачом – акушером-гинекологом в гинекологическом отделении медицинских организаций 2 уровня по прикреплению в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям в сроке более 22 недель проводится в наблюдательном отделении акушерского стационара 2 уровня в соответствии со схемой маршрутизации. Прерывание беременности при наличии медицинских показаний к прерыванию беременности по причине наличия тяжелой экстрагенитальной патологии независимо от срока беременности проводится в Перинатальном центре ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого».

### Схема маршрутизации беременных с первого на второй уровень

№	Прикрепленные территории первого уровня	Медицинские организации для беременных среднего риска второго уровня
1	Кизлярский, Тарумовский районы, г. Кизляр, г. Южно-сухокумск	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»
2	Гумбетовский, Бабаюртовский, Казбековский, Новолакский, Ногайский, Хасавюртовский районы, г. Хасавюрт	ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта»  С экстрагенитальной патологией беременные среднего риска без акушерской патологии из данных территорий госпитализируются в ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»
3	Кизилюртовский район, г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»
4	Ботлихский, Буйнакский, Тляртинский, Унцукульский районы, г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»
5	Ахтынский, Магарамкентский, Табасаранский, Хивский, Агульский, Кайтагский, Докузпаринский, Дахадаевский, Курахский, Рутульский, Сулейман-Стальский, Дербентский районы	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»
6	Сергокалинский, Каякентский районы, г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»
8	г. Каспийск, Карабудахкентский район	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»
9	Женские консультации города Махачкалы № 1, 2, 3, 5, пп. Хушет, Кяхулай, Сулак, Акушинский, Кумторкалинский, Кулинский, Лакский, Чародинский, Шамильский, Цунтинский районы	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»  На прерывание беременности и с начавшимся выкидышем в сроках до 22 недель беременных из г. Махачкалы и прикрепленных городских поселков – в отделение гинекологии ГБУ РД «Городская клиническая больница», из прикрепленных районов – в отделение гинекологии ГБУ РД «РКБ»
10	Женская консультация № 4 города Махачкалы, пп. Красноармейск, Ленинкент, Шамхал, Семендер и др. пригородных поселков, Ахвахский, Гунибский, Гергебильский, Цумадинский, Левашинский, Хунзахский районы	ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2»

\*на время реперофилирования стационаров, в т.ч. в связи с пандемией инфекционного заболевания, или планового закрытия в связи с дезинфекцией стационара маршрутизация осуществляется по утвержденной приказом Минздрава РД временной схеме маршрутизации беременных.

<b>Маршрутизация беременных на третий уровень – в перинатальные центры</b>	
<b>Прикрепленные территории</b>	<b>Медицинские организации для беременных высокого риска</b>
<p>ГБУ РД «Агульская ЦРБ»  ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»  ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»  ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»  ГБУ РД «Белиджинская УБ»  ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»  ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»  ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»  ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»  ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»  ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»  ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»  ГБУ РД «Лакская ЦРБ»  ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»  ГБУ РД «РКБ № 2»  ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»  ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»  ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»  ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»  ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»  ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»  ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»  ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»  Женские консультации города Махачкалы № 1, 2, 3 ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1», женская консультация №5 ГБУ РД «Городская клиническая больница», пп. Хушет, Турали, Кяхулай, Тарки</p>	<p>ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр»</p>
<p>ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»  ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»  ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»  ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»  ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»  ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»  ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»  ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»  ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»  ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»  ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»  ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»  ГБУ РД «Курахская ЦРБ»  ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»  ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»  ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»  ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»  ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»  ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»  ГБУ РД «Хивская ЦРБ»  ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»  Женская консультация ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2», пп. Ленинкент, Шамхал, Шамхал-</p>	<p>ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. В.А. Вишневого»</p>



Термен, Красноармейск, Семендер и др поселков, прикрепленных к ГБУ РД «МРД №2»	
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ» ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта»

**1. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня)**

1. Отсутствие показаний для планового кесарева сечения.
2. 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 степеней без изменений на глазном дне;
  - хронический пиелонефрит без нарушения функции;
  - инфекции мочевыводящих путей вне обострения и др.
3. Отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода).
4. Головноепредлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери.
5. Отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии.
6. Отсутствие отслойки нормально расположенной плаценты.
7. Отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

**2. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы**

1. Проплапс митрального клапана без гемодинамических нарушений.
2. Компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности).
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит).
4. Психические заболевания.
5. Переношенная беременность.
6. Предполагаемый крупный плод.
7. Анатомическое сужение таза I - II степеней.
8. Тазовоепредлежание плода.
9. Низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения).
10. Мертворождение в анамнезе.
11. Рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения.

12. Рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца.

13. Беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона.

14. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме.

15. Преэклампсия умеренная.

16. Эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация).

17. Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе).

18. Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

19. Антенатальная гибель плода при отсутствии тяжелой экстрагенитальной патологии.

### **3. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня)**

1. Возраст беременной женщины до 18 лет.

2. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель.

3. Предлежание плаценты.

4. Задержка роста плода.

5. Изоиммунизация при беременности.

6. Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения).

7. Водянка плода.

8. Много- и маловодие.

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

10. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности.

11. Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности.

12. Состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств.

13. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром.

14. Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии.

15. Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты,

цирроз печени);

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

17. Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома).

18. Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови).

19. Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов).

20. Миастения.

21. Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации.

22. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов.

23. Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза.

24. Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации.

25. Расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения).

26. Подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии.

27. Поперечное и косое положение плода.

28. Преэклампсия, эклампсия и их осложнения.

29. Холестаз, гепатоз беременных.

30. Кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке.

31. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца.

32. Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности 3-4 степеней при предыдущих родах.

33. Антенатальная гибель плода при тяжелой экстрагенитальной патологии.

34. Многоплодная беременность (тремя и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов).

#### **4. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (уровня)**

1. Состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением инновационных технологий.

Беременные с острыми инфекционными заболеваниями без акушерской патологии госпитализируются в ГБУ РД «**Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова**».

Беременные с урологическим заболеванием, требующим оперативного вмешательства, госпитализируются в ГБУ РД «**Республиканский урологический центр**».

Беременные с хирургической патологией, нуждающиеся в оперативном лечении, эфферентных методах лечения, госпитализируются в специализированное отделение ГБУ РД «**Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого**».

Беременная участковым врачом акушером-гинекологом информируется о медицинской организации, в которую ее направляют согласно схеме маршрутизации в соответствии с имеющейся патологией, и письменно подтверждает факт информирования ее об акушерском стационаре, куда ей рекомендована госпитализация.

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

Участковый врач – акушер-гинеколог обязан ознакомить женщину с пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который гласит: «при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (примечание - приказом Минздрава России, которым утверждается Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология и предусмотрена схема маршрутизации беременных с учетом группы риска), и на выбор врача с учетом согласия врача», о чём ставится подпись пациентки в индивидуальной карте беременной.