



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 31.05.2013 № 566
г.Киров

Об утверждении Листов маршрутизации
женщин в период беременности, родов
и в послеродовом периоде
на территории Кировской области

На основании подпункта 3.1.2.1 Положения о департаменте здравоохранения Кировской области, утвержденного Постановлением Правительства Кировской области от 16.04.2013 №205/215, в целях снижения материнской и младенческой смертности и повышения качества медицинской помощи, оказываемой женщинам и новорожденным детям Кировской области, и руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»:

1. Утвердить:

1.1. Лист маршрутизации женщин в период беременности на территории Кировской области. Прилагается.

1.2. Лист маршрутизации женщин в период родов и в послеродовом периоде на территории Кировской области. Прилагается.

1.3. Лист маршрутизации женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период на территории Кировской области. Прилагается.

1.4. Лист маршрутизации пациентов при искусственном прерывании беременности на территории Кировской области. Прилагается.

2. Главным врачам учреждений здравоохранения Кировской области обеспечить оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в соответствии с Листами маршрутизации, утвержденными настоящим распоряжением.

3. Считать утратившими силу распоряжения департамента здравоохранения Кировской области №23 от 29.01.2010 «Об организации медицинской помощи беременным группы высокого и среднего перинатального риска и роженицам на территории Кировской области» и №124 от 22.03.2010 «Об ут-

верждении листов маршрутизации женщин в период беременности на территории Кировской области».

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя главы департамента здравоохранения Кировской области Пересторонину А.В.

Глава департамента



Е.Д. Утемова

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
департамента здравоохранения
Кировской области
от 31.05.2013 № 566

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ
женщин в период беременности на территории Кировской области

1. Лист маршрутизации женщин в период беременности на территории Кировской области (далее – Лист маршрутизации) определяет принципы организации медицинской помощи беременным женщинам на территории Кировской области, порядок оказания медицинской помощи в зависимости от наличия экстрагенитальной патологии и акушерских осложнений в период беременности.
2. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Кировской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология», и включает в себя 2 этапа: амбулаторный и стационарный.
3. Амбулаторный этап оказания медицинской помощи женщинам в период беременности (диспансерное наблюдение) осуществляется врачами акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами) и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов. В случае осуществления диспансерного наблюдения в период беременности врачом общей практики (семейным врачом) и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, должна быть обеспечена плановая консультация врача акушера-гинеколога не реже 1 раза в течение каждого триместра беременности, а при возникновении осложнения течения беременности – незамедлительно.
4. Стационарный этап оказания медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в гинекологических отделениях (при акушерских осложнениях до 22 недель беременности), отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях после 22 недель беременности) или специализированных отделениях терапевтического и хирургического профиля (при экстрагенитальных заболеваниях независимо от срока беременности) учреждений здравоохранения Кировской области.
5. Этапность оказания медицинской помощи и объем обследования, проводимого беременной женщине в период диспансерного

наблюдения, определены приложением №5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», а также приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.09.2006 №662 «Об утверждении стандарта медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности». Диспансерная книжка беременной женщины выдается на руки беременной женщине с момента постановки на учет по беременности и оформляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к ведению медицинской документации.

6. При выявлении у беременной женщины экстрагенитальной патологии (включая инфекционные и паразитарные заболевания, алкоголизм и наркоманию) врачом акушером-гинекологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), медицинским работником фельдшерско-акушерского пункта она незамедлительно направляется на консультацию к специалисту соответствующего профиля в порядке, установленном распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 23.09.2010 №531 «Об организации оказания специализированной консультативной и специализированной медицинской помощи» и настоящим листом маршрутизации, для решения вопроса о возможности вынашивания беременности.
7. В соответствии с заключениями профильных специалистов до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.
8. Для подтверждения наличия медицинских показаний для прерывания беременности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 (с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1661н), в учреждении здравоохранения, осуществляющем диспансерное наблюдение беременной женщины формируется комиссия в составе врача-акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины, являющееся медицинским показанием для искусственного прерывания беременности, и руководителя учреждения (далее – Комиссия). Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем учреждения здравоохранения. При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности Комиссией выдается заключение о наличии у беременной женщины заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания

- беременности, заверенное подписями членов Комиссии и печатью учреждения здравоохранения.
9. Прерывание беременности по медицинским показаниям осуществляется в соответствии с Листом маршрутизации пациентов при искусственном прерывании беременности на территории Кировской области, утвержденным настоящим распоряжением департамента здравоохранения Кировской области
 10. Наблюдение беременной женщины, имеющей экстрагенитальную патологию, проводится врачом акушером-гинекологом совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания.
 11. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется на госпитализацию в профильное отделение учреждения здравоохранения вне зависимости от срока беременности. Госпитализация беременных женщин, проживающих в городе Кирове, осуществляется в соответствии с распоряжениями департамента здравоохранения Кировской области от 15.04.2012 №783 «О госпитализации пациентов с хирургическими заболеваниями в областные государственные учреждения здравоохранения г. Кирова» (с изменениями, внесенными распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 15.04.2013 №335) и от 14.05.2013 №480 «О госпитализации пациентов с заболеваниями терапевтического профиля в областные государственные учреждения здравоохранения города Кирова». Беременные женщины, проживающие в районах Кировской области, направляются на госпитализацию в отделения соответствующего профиля КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».
 12. При инфекционных и паразитарных болезнях, алкоголизме и наркомании, требующих стационарного лечения, беременная женщина независимо от места проживания направляется на госпитализацию в областное специализированное учреждение здравоохранения соответствующего профиля.
 13. В период госпитализации в отделение по профилю экстрагенитального заболевания пациентке должно быть обеспечено регулярное наблюдение врача акушера-гинеколога.
 14. При наличии показаний для стационарного лечения беременная женщина с акушерской патологией госпитализируется в гинекологическое отделение (до 22 недель беременности) или отделение патологии беременности (после 22 недель беременности) учреждения здравоохранения по месту жительства.
 15. При наличии угрозы прерывания беременности после 22 недель госпитализация женщины осуществляется в отделения соответствующего профиля КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».
 16. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в

специализированное отделение учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

17. В дневные стационары женских консультаций направляются беременные женщины с экстрагенитальными заболеваниями и/или акушерской патологией, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и/или выполнении медицинских процедур, но не требующих круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре.
18. При сроке беременности 35-36 недель врачом акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз с учетом течения беременности, оценки риска осложнений родов на основании всех проведенных исследований и консультаций врачей-специалистов, и определяется место планового родоразрешения и срок дородовой госпитализации. Беременная женщина и члены ее семьи информируются об учреждении здравоохранения, в котором планируется родоразрешение, и дате дородовой госпитализации.
19. Показаниями для направления беременной женщины в период диспансерного наблюдения на консультацию в консультативно-диагностическое отделение КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» являются:
 - высокая степень перинатального риска (25 баллов и более по шкале, рекомендованной для использования информационным письмом департамента здравоохранения Кировской области от 27.06.2012 №3847-41-01-03 «Об использовании единой шкалы оценки степени перинатального риска у беременных»);
 - отягощенный акушерский анамнез (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);
 - акушерские осложнения (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и ABO изосенсибилизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарная недостаточность, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков).
20. Показаниями для плановой госпитализации пациенток на родоразрешение в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности более 22 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34 - 36 недель;
- поперечное и косое положение плода;
- преэклампсия, эклампсия;
- холестаз, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
- задержка внутриутробного роста плода II - III степени;
- изоиммунизация при беременности;
- наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- тяжелое много- и маловодие;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- миастения;
- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

21. При направлении беременной женщины на консультацию (госпитализацию) в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» пациентке на руки выдается направление, заверенное лечащим врачом и заместителем главного врача, амбулаторная карта и диспансерная книжка беременной женщины с результатами проведенных обследований.
22. В случае, когда беременной женщине по медицинским показаниям необходимо оказание высокотехнологичной медицинской помощи, врачебной комиссией учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение, рассматривается вопрос о направлении ее для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы».
23. Порядок проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка и оказания медицинской помощи при пренатальном выявлении врожденных пороков развития и хромосомных аномалий у плода на территории Кировской области определен распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 26.03.2013 №252 «Об организации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Кировской области» (с изменениями, внесенными распоряжениями департамента здравоохранения Кировской области от 24.04.2013 №394 и от 08.05.2013 №457).

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
департамента здравоохранения
Кировской области
от 31.05.2013 № 566

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ
женщин в период родов и в послеродовой период
на территории Кировской области

1. Лист маршрутизации женщин в период родов и в послеродовом периоде на территории Кировской области (далее – Лист маршрутизации) определяет принципы организации медицинской помощи роженицам и родильницам на территории Кировской области, порядок оказания медицинской помощи в зависимости от наличия экстрагенитальной патологии, акушерских осложнений и степени перинатального риска.
2. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Кировской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология».
3. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в соответствии со стандартами и медико-экономическими моделями, утвержденными приказами министерства здравоохранения Российской Федерации и распоряжениями департамента здравоохранения Кировской области.
4. На территории Кировской области сформирована трехуровневая система оказания акушерской помощи в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения и возможности предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений со стороны матери и новорожденного, включающая в себя:
 - 4.1. Акушерские стационары первой группы, в которых не обеспечено круглосуточное наблюдение врача акушера-гинеколога: КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница», КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница», КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница», КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница», КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница», КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница», КОГБУЗ

«Мурашинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница», КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница», КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница», КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова», КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница», КОГБУЗ «Юрьянская центральная районная больница».

4.2. Акушерские стационары второй группы, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных (в том числе, межрайонные родильные отделения): КОГБУЗ «Кировский родильный дом №1», КОГБУЗ «Северная городская клиническая больница», КОГБУЗ «Кировская городская больница №2», КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница», КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева», КОГБУЗ «Советская центральная районная больница», КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница».

4.3. Акушерский стационар третьей А группы, имеющий в своем составе отделения анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (2 этап выхаживания), дистанционный консультативный центр: КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

5. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска – менее 15 баллов по шкале, рекомендованной для использования информационным письмом департамента здравоохранения Кировской области от 27.06.2012 №3847-41-01-03 «Об использовании единой шкалы оценки степени перинатального риска у беременных») являются:

- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;
- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);

- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
 - отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;
 - отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.
6. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска – 15-24 балла по шкале, рекомендованной для использования информационным письмом департамента здравоохранения Кировской области от 27.06.2012 №3847-41-01-03 «Об использовании единой шкалы оценки степени перинатального риска у беременных») являются:
- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
 - компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
 - увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
 - миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
 - хронический пиелонефрит без нарушения функции;
 - инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
 - заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
 - предполагаемый крупный плод;
 - тазовое предлежание плода;
 - мертворождение в анамнезе;
 - многоплодная беременность;
 - кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
 - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
 - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца;
 - беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
 - многоводие;
 - преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33 - 36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска);
 - задержка внутриутробного роста плода I - II степени.
7. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерский стационар третьей А группы (высокая степень риска – 25 и более баллов по шкале, рекомендованной для использования

информационным письмом департамента здравоохранения Кировской области от 27.06.2012 №3847-41-01-03 «Об использовании единой шкалы оценки степени перинатального риска у беременных») являются:

- преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности более 22 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- низкое расположение и предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель;
- переносная беременность;
- анатомическое сужение таза I - II степени;
- поперечное и косое положение плода;
- преэклампсия, эклампсия;
- холестаз, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
- задержка внутриутробного роста плода II - III степени;
- изоиммунизация при беременности;
- наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- тяжелое много- и маловодие;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические

гепатиты, цирроз печени);

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

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

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

- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

- миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

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

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

8. Информация о роженицах, поступивших с началом родовой деятельности в акушерские стационары первой и второй группы центральных районных больниц, передается сразу после госпитализации женщины дежурным врачом акушером-гинекологом (акушеркой) в дистанционный консультативный центр КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по контактному телефону: (8332)522538 круглосуточно.

9. Врач дистанционного консультативного центра КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» совместно с врачом центральной районной больницы принимает решение о месте родоразрешения поступившей пациентки. При необходимости транспортировки роженицы для родоразрешения в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» главный врач центральной районной больницы обеспечивает транспорт и медицинское сопровождение.

10. При поступлении в акушерский стационар первой или второй группы центральной районной больницы роженицы группы высокого перинатального риска и невозможности ее транспортировки для родоразрешения в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» контроль за течением родов ведет дежурный врач дистанционного консультативного центра КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» с обязательной передачей информации о пациентке специалистам отделения

экстренной и планово-консультативной помощи (санитарной авиации) КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

11. Количество консультаций специалистов акушерского стационара первой и второй группы центральной районной больницы по ведению родов у каждой роженицы определяется в зависимости от клинической ситуации, информация о завершении родов передается через 2 часа после родов.
 12. В акушерских стационарах всех групп при наличии индивидуальных родовых залов рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.
 13. Ведение партограммы в процессе родов является обязательным для акушерских стационаров всех групп.
 14. В послеродовых отделениях акушерских стационаров всех групп при отсутствии противопоказаний обеспечивается совместное пребывание родильниц и новорожденных.
 15. После выписки из акушерского стационара информация о родильнице передается в учреждение здравоохранения, осуществлявшее диспансерное наблюдение в период беременности.
-