



ГАУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЗ РБ

**Оказание неотложной помощи
в акушерстве и гинекологии
в рамках трехуровневой системы**



**Заместитель главного врача ГАУЗ РПЦ,
доктор медицинских наук, доцент
Алексеева Лилия Лазаревна**

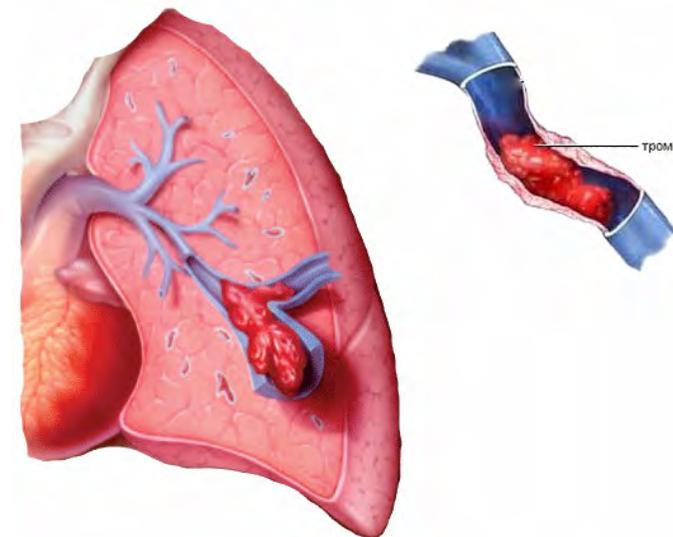
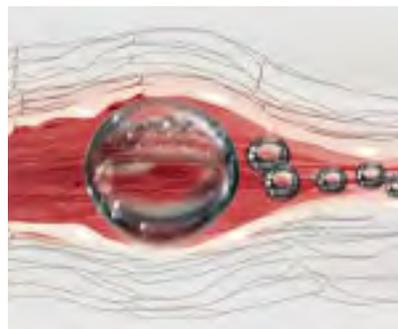
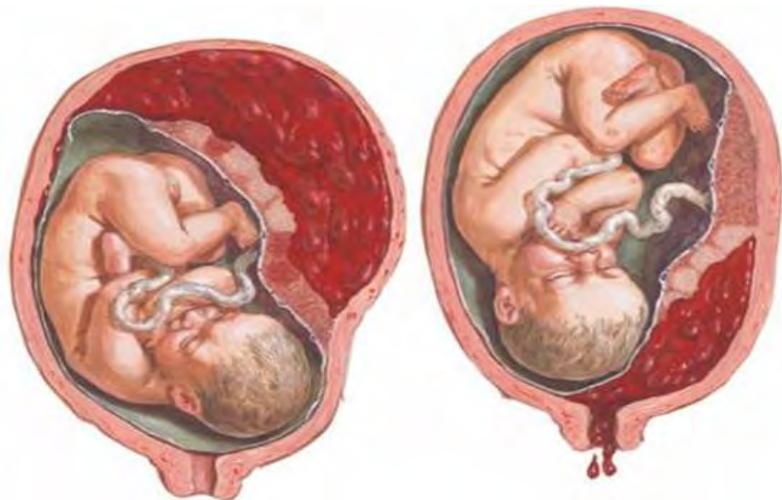


Неотложные состояния – совокупность клинических признаков (симптомов), требующих оказания неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пациента.

Не все неотложные состояния угрожают жизни непосредственно, **но при этом требуют оказания помощи** в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии



Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии





Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ст.37 п.2 Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- этапы оказания медицинской помощи;
- правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.



Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 №2511-р «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»

Подпрограмма 4. "Охрана здоровья матери и ребенка"

«... Особенностью мероприятий Подпрограммы будет применение комплексного подхода к решению актуальных проблем материнства и детства, который будет заключаться не только в строительстве (реконструкции) учреждений или закупках оборудования, но и во включении новых учреждений и технологических процессов в трехуровневую, эффективную и логичную сеть, которая обеспечит высокую как клиническую, так и экономическую эффективность.

Во всех мероприятиях Подпрограммы предусмотрен мониторинг клинических результатов не только в конечных точках, но и на всем протяжении периода выполнения Подпрограммы.

Так, развитие сети перинатальных центров позволит завершить формирование трехуровневой системы перинатальной помощи, обеспечить условия для полноценной маршрутизации беременных и новорожденных. При этом индикаторами эффективности всей системы, помимо снижения показателей материнской и младенческой смертности, будет концентрация преждевременных родов и беременных высокого риска в перинатальных центрах.»



Паспорт приоритетного проекта
«Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в РФ»

Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. N 9)

Завершение формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным путем проведения следующих мероприятий:

обеспечение **доступности** для здоровых беременных акушерских стационаров первой группы; для беременных среднего риска - акушерских стационаров второй группы; для беременных высокого риска - стационаров третьей группы, а именно - перинатальных центров. Критерии отнесения акушерских стационаров к первой, второй и третьей группам приведены в приказе Минздрава России от 1 ноября 2012 г. N 572н.



Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. N572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)»

- **первая группа** - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;
- **вторая группа** - акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре **палаты интенсивной терапии** (отделение анестезиологии-реаниматологии) **для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных**, а также **межрайонные перинатальные центры**, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
- **третья А группа** - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, **отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания)**, **акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи**;
- **третья Б группа** - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, **разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.**



Трехуровневая система позволит:

- ✓ оперативно распределять потоки беременных, поступающих как в плановом, так и в экстренном порядке;
- ✓ обеспечивать пациенток, в том числе проживающих в сельской местности и отдаленных районах, имеющих показания, медицинской помощью в условиях трехуровневой системы в перинатальных центрах;
- ✓ обеспечить взаимодействие и формирование обратной связи между перинатальными центрами и акушерскими стационарами региона, в том числе расположенными в сельских и отдаленных районах, с использованием дистанционных технологий консультирования; осуществлять мониторинг специалистами перинатальных центров состояния здоровья беременных, состоящих на учете в женских консультациях, с использованием телекоммуникационных технологий.



Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

наименование проекта	наименование соисполнителя, участника	наименование мероприятия	наименование соисполнителя, участника
Приоритетный проект "Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации"	Государственная корпорация по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции "Ростех" высшие органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	"Развитие первичной медико-санитарной помощи, а также системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения"	Росавиация МИД России ФАНО России

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 июня 2016 г. №358

"Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения"



III уровень: МО III уровня - это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

II уровень: МО II уровня - имеющие в своей структуре отделения и/или центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) МП населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и/или диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

I уровень: МО I уровня - оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены:

- ✓ первичную медико-санитарную помощь;
- ✓ паллиативную медицинскую помощь;
- ✓ скорую, в том числе скорую специализированную МП;
- ✓ специализированную (за исключением высокотехнологичной) МП, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей.

Приказ Министерства здравоохранения РБ от 28 ноября 2017 г. №1685-ОД

"Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период и новорожденным детям на территории Республики Бурятия"

Учреждения родовспоможения



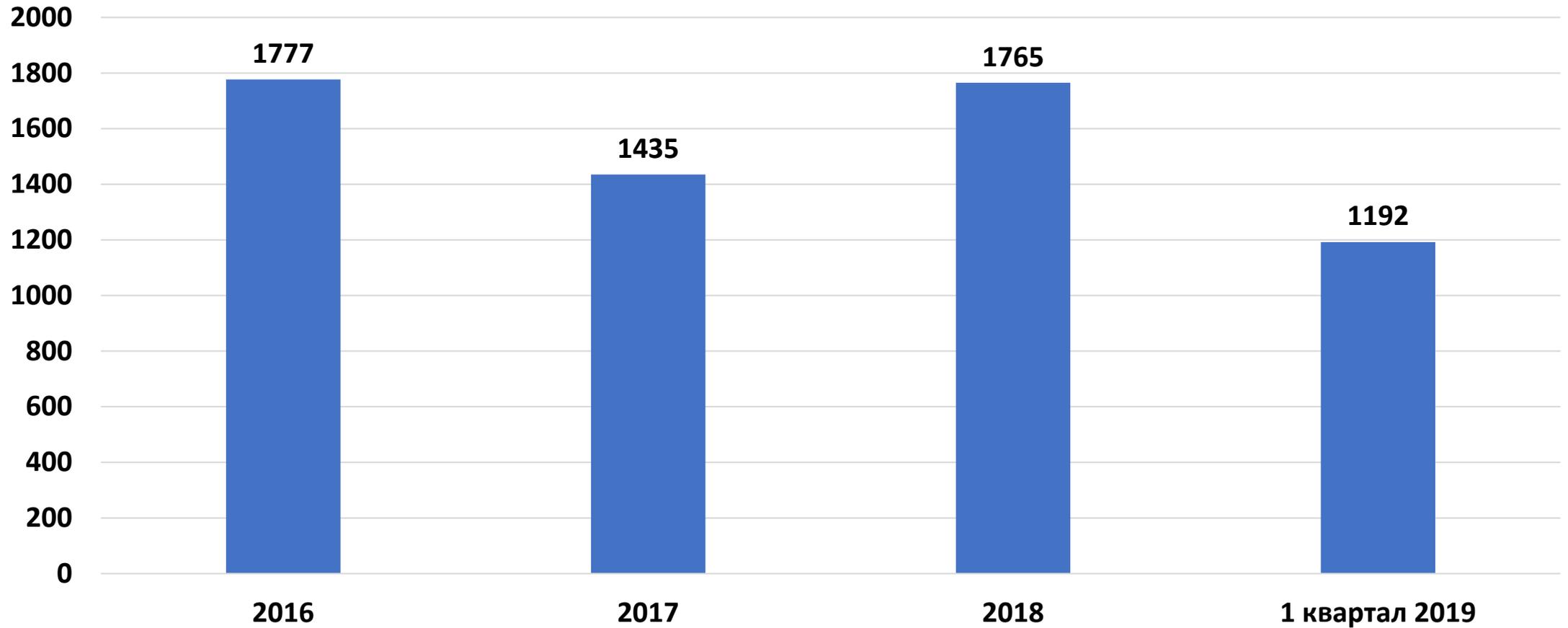
III А уровень: Республиканский перинатальный центр, имеющий 300 коек, из них 65 - ОПБ, 70 - акушерских, 11 - ОРИТ для женщин и 20 для новорожденных, 34 коек патологии новорожденных (2 этап), 100 - гинекологические. РПЦ принимает 34% родов всей республики (в 2018г. - 4579, в 2017 г. - 32% - 4464 родов).

II В уровень: Городской перинатальный центр, имеющий 186 коек, из них 60 - ОПБ, 95 - для беременных и рожениц, 9 - ОРИТ для женщин и 12 для новорожденных, 10 коек патологии новорожденных (2 этап). ГПЦ принимает 50% родов всей республики (в 2018г. - 6734, в 2017г. - 49% - 6998 родов).

I уровень: 18 центральных районных больниц, в которых в 2018г. прошло 2226 родов, что составило 16% от общего количества родов (в 2017 г.- 2609 -19%).

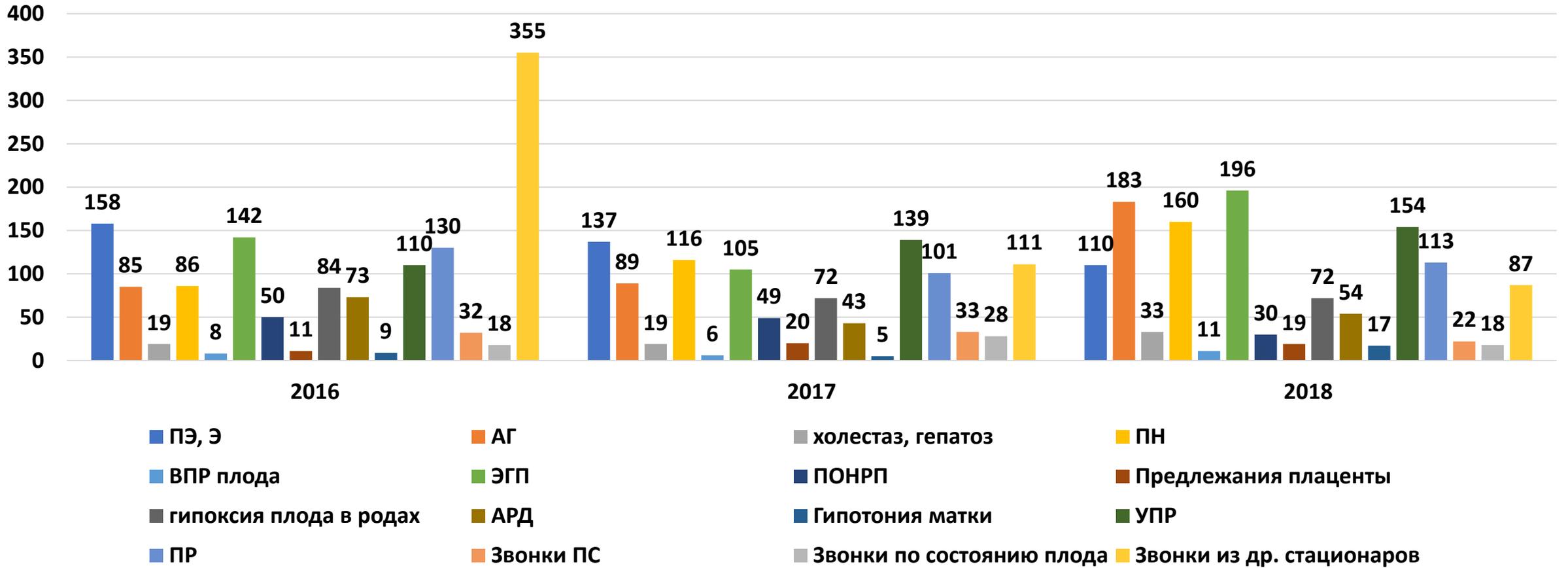


Мониторинг высокой группы риска по РБ



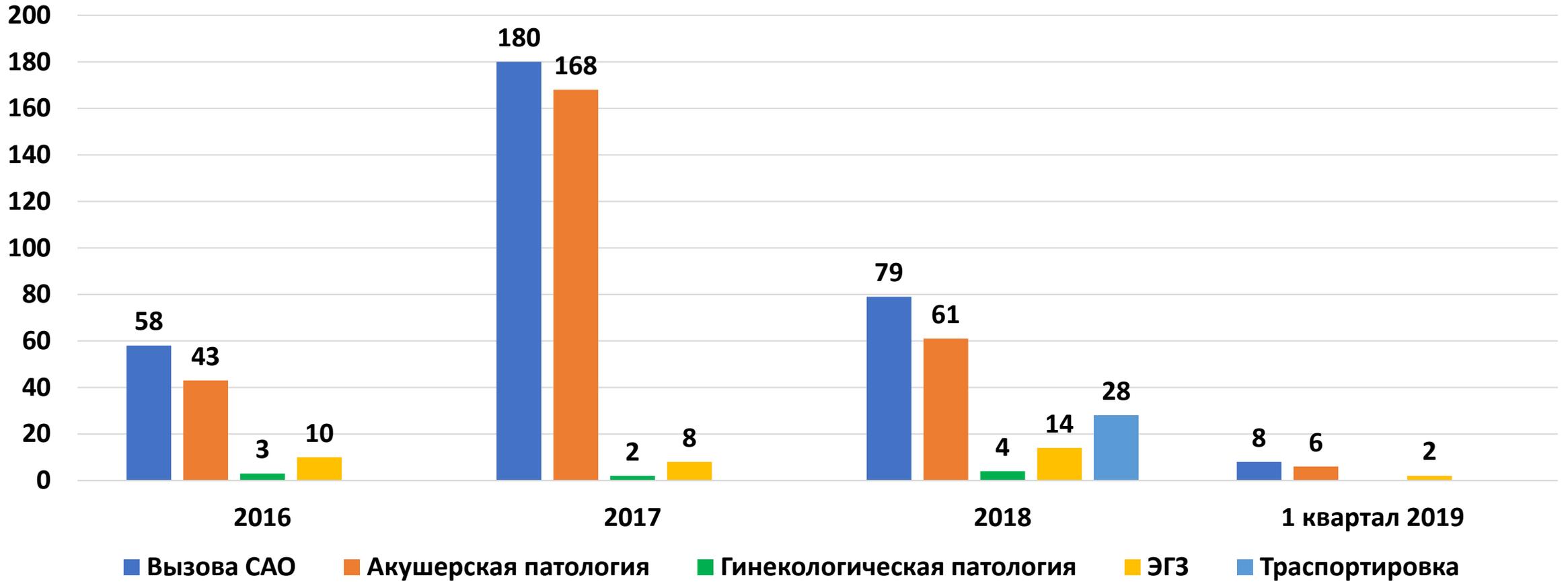


Выборка причин консультации с АДКЦ





Вызова санитарной авиации



Приказ МЗ РБ №1685-ОД



ФАП, ВА

ЦРБ

АДКЦ РПЦ

89021690232



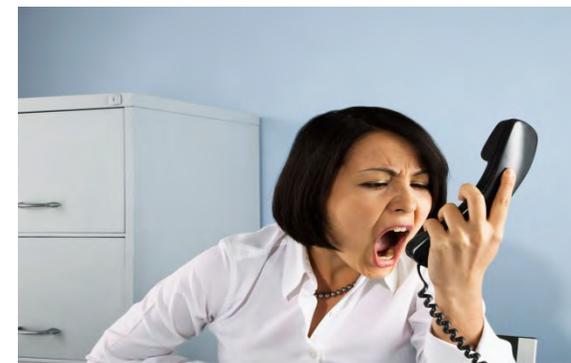
*Мониторинг: беременные высокого риска не реже 1 раза в месяц!!!

В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания МП в условиях стационара, осуществляется **госпитализация в ближайший акушерский стационар** (родильное отделение) с **одновременным информированием консультантов АДКЦ РПЦ и вызовом выездной акушерско-реанимационной бригады**

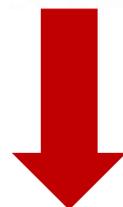
I уровень



II, III уровень



«03» или САО



Зам. гл. врача



Приложение №3
к приказу Минздрава РБ
от « 28 » 11. 2017 № 1685-60

35-36 недель!!!

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ

Лист маршрутизации беременной женщины на родоразрешение

(оформляется в 35-36 недель и вклеивается в обменную и индивидуальную карты беременной на 1 странице)

Ф.И.О. беременной женщины _____

Женская консультация (кабинет) _____

(наименование медицинской организации) _____

Место проживания _____

Лечащий врач (Ф.И.О.) _____

Диагноз в 35-36 недель: _____

Дородовая пренатальная диагностика

Кабинет пренатальной диагностики	Дата проведения, заключение
УЗИ экспертное (11-14недель)	
Биохимический скрининг (11-14недель)	
УЗИ экспертное (19-21неделя)	
УЗИ + доплерометрия (32 -34 недели)	

Степень риска развития осложнений: _____

(низкая, средняя, высокая)

Подлежит родоразрешению в учреждении родовспоможения _____ группы,
(I , IIВ, IIIА)

(Указать наименование медицинской организации для родоразрешения)

Дородовая госпитализация: показана/нет _____

(указать в каком сроке беременности)

Беременная информирована об уровне медицинской организации и необходимости госпитализации	Подписи пациентки и членов её семьи

Дата направления на родоразрешение

Плановое	_____
Экстренное	_____

Дата _____

Подпись лечащего врача (с расшифровкой Ф.И.О.) _____ (_____)

Подпись заведующего женской консультацией
(заместителя главного врача) с расшифровкой Ф.И. О. _____ (_____)

Маршрут по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде на стационарном этапе (согласно колючей мощности, оснащению, кадровому обеспечению медицинской организации)

1. Критериями для направления беременных женщин в акушерские отделения первой группы являются:
 - отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной женщины или соматическое состояние, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;
 - отсутствие гестационных осложнений (отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства, преждевременные роды более 36 недель, задержка внутриутробного роста плода, гестационный сахарный диабет, плацентарные нарушения, многоводие, маловодие);
 - головное предлежание плода при не крупном плоде (до 3800 г) и нормальных размерах таза;
 - отсутствие в анамнезе у женщин антенатальной, интранатальной и ранней неонатальной смерти;
 - отсутствие осложнений при предыдущих родах: гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорождённого.
2. Критериями для направления беременных женщин в акушерские отделения ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ» являются показания указанные в п.1, специфические осложнения гестационного процесса при данной беременности, преждевременные роды при сроке беременности 22 недель и более; беременные женщины и роженицы низкой группы риска Тарабагайского, Иволгинского районов, п. Онохой Заиграевского района, п. Ильинка Прибайкальского района; экстрагенитальные заболевания, за исключением показаний, указанных в п.3, пп. «б» настоящего приказа.
3. Направлению на госпитализацию в акушерский стационар РПЦ подлежат:
 - а) **из учреждений I группы** - все беременные среднего и высокого акушерского риска, а также женщины с преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности **менее 36 недель** при отсутствии противопоказаний для медицинской эвакуации;
 - б) **из г. Улан-Удэ** - беременные с сахарным диабетом, гестационным сахарным диабетом, артериальной гипертензией АГ II риск 2, нарушениями мозгового кровообращения, после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов, сосудистыми мальформациями, аневризмами сосудов, заболеваниями крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластоз, болезнь Виллебранда, врожденный дефект свертывающей системы крови, тромбоцитопения любого

10. Критерии для направления беременных женщин в гинекологическое отделение РПЦ:

- угрожающий выкидыш в сроке до 22 недель беременности (беременные женщины с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием);
- беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, имеющие медицинские показания для искусственного прерывания беременности (на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»);
- осложненный инфицированный и септический аборт;
- послеродовые гнойно-воспалительные заболевания;
- послеродовые кровотечения;
- несостоявшийся выкидыш в течение суток после установления диагноза.

11. Беременные женщины при выявлении врождённых пороков развития плода, по решению пренатального консилиума РПЦ, для досрочного прерывания /родоразрешения в сроке до 22 недель беременности направляются в гинекологическое отделение РПЦ, в сроке более 22 недель беременности - в ГПЦ г. Улан-Удэ».

12. В случае возникновения организационных сложностей при госпитализации в РПЦ к решению вопросов привлекается администрация РПЦ, главный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Республики Бурятия.



«... понеже пропущение
времени подобно смерти
невозвратно»

Петр I, 8 апреля 1711 год

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

