**Лого_ч-б**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН**  **ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ**  **МИНИСТЕРСТВЫЖЕ** |  | **МИНИСТЕРСТВО**  **ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  **РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ** |

**П Р И К А З**

«23» марта 2018 г. № 481

**О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Республике Марий Эл**

В целях снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и гинекологическим больным согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572Н «Об утверждения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Республике Марий Эл (Приложение № 1)

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения:

организовать оказание медицинской помощи согласно данному приказу;

рекомендовать использовать приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и гинекологическим больным в Республике Марий Эл;

представлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №8) и родовспоможению (приложение № 9) до 5 числа следующего за отчетным месяца главному акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения республики Марий Эл Дробышеву В.А.

3.Главным врачам ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» Сушенцову Н.В., ГБУ РМЭ «МСЧ № 1» Чумаковой А.В. обеспечить оказание экстренной и неотложной стационарной медицинской помощи гинекологическим больным и беременным женщинам с акушерскими осложнениями до 22 недель беременности жителям Медведевского, Килемарского, Советского, Ново-Торьяльского районов в гинекологические отделения ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» в понедельник, вторник, четверг, пятницу, субботу, воскресенье, в ГБУ РМЭ «МСЧ № 1» - в среду.

Оказание плановой, экстренной и неотложной стационарной медицинской помощи беременным женщинам с акушерскими осложнениями свыше 22 недель беременности жителям Медведевского, Килемарского, Советского, Ново-Торьяльского, Оршанского районов при наличии медицинских показаний в отделение патологии беременности ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

4. Главным врачам ГБУ РМЭ «Медведевская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Советская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Килемарская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Ново-Торьяльская ЦРБ», ГБУ РМЭ «Оршанская ЦРБ» осуществлять транспортировку женщин санитарным транспортом ЦРБ в сопровождении медицинского персонала.

5. Главному врачу ГБУ РМЭ «РКБ» Глазырину А.Ю. обеспечить оказание плановой стационарной медицинской помощи гинекологическим больным и беременным женщинам с акушерскими осложнениями до 22 недель беременности при наличии медицинских показаний по направлениям врачей акушеров-гинекологов жителям Медведевского, Килемарского, Советского, Ново-Торьяльского районов в гинекологическом отделении ГБУ РМЭ «РКБ» в рабочие дни.

6. Главному врачу ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» Сушенцову Н.В. в связи с увеличением объема оказания экстренной гинекологической помощи, представить в Министерство здравоохранения Республики Марий Эл для согласования штатное расписание в срок до 01.04.2018 г.

7. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 19.11.2013 г. № 1880 «О маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Республике Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 31.12.2014 г. №1882 «О маршрутизации беременных женщин и гинекологических больных Медведевского района»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 31.12.2014 г. №1884 «О маршрутизации беременных женщин и гинекологических больных Килемарского района»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30.11.2015 г. №1778 «О маршрутизации беременных женщин и гинекологических больных Советского района»;

8. Действие настоящего приказа вступает в силу с 01.04.2018 г.

9. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра Министерства здравоохранения Республики Марий Эл Бастракову Т.А.

Министр М.В.Панькова

Согласовано:

Главный специалист-эксперт Г.А.Фантрова

Дробышев В.А.

88362222183

Приложение № 1

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**Маршрутизация беременных, рожениц, родильниц**

**и гинекологических больных в Республике Марий Эл**

**I. Маршрутизация женщин во время беременности**

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, и скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» согласно Перечня государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение № 2).

2. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

- амбулаторный, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами**,** ав случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов. При этом беременная осматривается врачом акушером – гинекологом не менее 1 раза в каждом триместре в плановом порядке, в случае возникновения осложнения течения беременности незамедлительно;

-стационарный (в том числе дневной стационар), осуществляемый в гинекологических отделениях или гинекологических койках хирургических отделений (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) медицинских организаций. Направление в профильное отделение осуществляется согласно существующих порядков оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл, утвержденных приказами Минздрава Республики Марий Эл.

3. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с разделом I приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

4. 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.

5. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка проводится согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 12 марта 2012 г. № 266 «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода».

6. Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при пороках развития плода при сроке до 22 недель по заключению пренатального консилиума ГБУ Республики Марий Эл «Перинатальный центр», беременная направляется в гинекологические отделения ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ», ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ». Прерывание беременности (родоразрешение) в 22 недели и более при пороках развития плода проводится в условиях обсервационного отделения акушерского стационара ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

7. 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 г. № 572н.

8. При выявлении у беременной женщины экстрагенитальной патологии врачом акушером-гинекологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), медицинским работником фельдшерско-акушерского пункта она незамедлительно направляется на консультацию к специалисту соответствующего профиля. При экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, беременная женщина направляется вне очереди в профильное отделение, согласно Перечню государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл **(**приложение № 3**)**, в независимости от срока беременности, при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом. Направление в профильное отделение осуществляется согласно существующих порядков оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл, утвержденных приказами Минздрава Республики Марий Эл.

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

10. В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар II или III группы согласно раздела III настоящего приказа.

11. При сроке беременности 35-36 недель врачом акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения. Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.

12. В консультативно-диагностическую поликлинику ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» направляются беременные женщины:

а) с экстрагенитальными заболеваниями после консультации профильного специалиста для определения акушерской тактики, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов;

б) с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия в анамнезе, акушерские кровотечения в анамнезе, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

в) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, не поддающая коррекции, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз II-III степени сужения, иммунологический конфликт (Rh и АВО изосенсибилизация), анемия тяжелой степени, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

г) с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

**II. Маршрутизация беременных с врожденными пороками внутренних органов у плода**

1. В случае подтверждения врожденного порока развития у плода (далее ВПР) пренатальный консилиум ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», определяет прогноз для развития плода и жизни новорожденного.

2. При наличии у плода ВПР, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВПР, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

3. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ВПР или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с разделом I настоящего Приказа. Родоразрешение осуществляется в акушерских стационарах II и III группы.

4. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, пренатальный консилиум ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» с привлечением врача детского кардиолога, руководствуется следующими положениями:

4.1.При врожденных пороках сердца, требующих экстренного медицинского вмешательства в первые 7 дней жизни:

* простая транспозиция магистральных артерий;
* синдром гипоплазии левых отделов сердца;
* синдром гипоплазии правых отделов сердца;
* предуктальная коарктация аорты;
* перерыв дуги аорты;
* критический стеноз легочной артерии;
* критический стеноз клапана аорты;
* сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии;
* атрезия легочной артерии;
* тотальный аномальный дренаж легочных вен;

беременная женщина направляется на плановое родоразрешение и оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Федеральные центры Российской Федерации в соответствии с 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».

4.2. При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней – 3х месяцев жизни, беременная направляется на родоразрешение в ГБУ РМЭ «Перинатальный центр.

К ВПС, требующим планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка, относятся:

* общий артериальный ствол;
* коарктация аорты (внутриутробно) с признаками нарастания градиента на перешейке после рождения (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
* умеренный стеноз клапана аорты, легочной артерии с признаками нарастания градиента давления (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
* гемодинамически значимый открытый артериальный проток;
* большой дефект аорто-легочной перегородки;
* аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии;

К ВПС, требующим оперативного вмешательства до трех месяцев жизни, относятся:

* единственный желудочек сердца без стеноза легочной артерии; атриовентрикулярная коммуникация, полная форма без стеноза легочной артерии;
* атрезия трикуспидального клапана;
* большие дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок;
* тетрада Фалло;
* двойное отхождение сосудов от правого (левого) желудочка.

5. При изолированных ВПР, требующих хирургической помощи, на основании заключения пренатального консилиума, беременная женщина направляется на консультацию врачей-специалистов федеральной медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи (СМП) для определения места и времен родоразрешения, на основании приказа МЗ РФ от 16.04.2010г. № 243н  **«**Об организации оказания специализированной медицинской помощи».

К изолированным ВПР относятся:

* гастрошизис;
* атрезия кишечника (кроме дуоденальной атрезии);
* объемные образования различной локализации;
* пороки развития легких;
* пороки развития мочевой системы;
* омфалоцеле;
* дуоденальная атрезия;
* атрезия пищевода;
* врожденная диафрагмальная грыжа;

**III. Маршрутизация женщин во время родов и в   
послеродовой период**

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» согласно перечня государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение № 4).

2. Правила организации медицинской помощи женщинам во время родов и в послеродовой период определяются разделом III приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11. 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

3. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, разделены на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

а) первая группа – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога:родильное отделение ГБУ РМЭ «Куженерская ЦРБ», куда направляются на нормальные роды беременные, проживающие в данном районе.

б) вторая группа –акушерские стационары, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных: акушерские стационары: ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ», ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ», ГБУ РМЭ «Мари-Турекская ЦРБ».

Акушерский стационар ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ» выполняет функцию акушерского стационара 1 и 2 группы для беременных, рожениц и родильниц Волжского, Звениговского и Моркинского районов.

Акушерский стационар ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ» выполняет функцию акушерского стационара 1 и 2 группы для беременных и родильниц Горномарийского и Юринского районов.

Акушерский стационар ГБУ РМЭ «Мари-Турекская ЦРБ выполняет функцию акушерского стационара 1 и 2 группы для родильниц Мари-Турекского, Параньгинского и Сернурского районов, 2 группы для родильниц Куженерского района.

в) 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 неонатологическими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи: ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» выполняет функцию акушерского стационара 1,2,3 группы - для беременных, рожениц и родильниц г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского, Килемарского, Ново-Торьяльского районов;

3 группы - для беременных, рожениц и родильниц Волжского, Звениговского, Мари – Турекского, Сернурского, Параньгинского, Юринского, Моркинского, Куженерского и Горномарийского районов.

г) 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. Направление в Федеральные центры осуществляется в соответствии с 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».

4. Критериями направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) 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.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в акушерские стационары второй, третьей А и третьей Б группы в плановом порядке.

5. Критериями направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска) 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);
* переношенная беременность;
* предполагаемый крупный плод;
* анатомическое сужение таза I-II степени;
* тазовое предлежание плода;
* низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
* 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;
* многоводие;
* преждевременные роды, включая дородовое 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.

6. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (высокая степень риска) являются:

* преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
* предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ 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 (пороков развития), требующих хирургической коррекции;
* метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
* водянка плода;
* тяжелое много- и маловодие;
* беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
* заболевания сердечнососудистой 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;
* прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

7. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (высокая степень риска) являются состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

8. В ГБУ РМЭ «Звениговская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Килемарская районная больница», ГБУ РМЭ «Моркинская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Новоторъяльская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Оршанская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Параньгинская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Сернурская центральная районная больница», ГБУ РМЭ «Советская центральная районная больница», ГБУ РМЭ "Юринская районная больница" ургентные родильные залы с палатой «мать и дитя» и кадровым обеспечением должны находится в рабочем состоянии для родоразрешения в экстренных случаях. Должен быть обеспечен необходимый перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной и экстренной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям. При оказании помощи в случае экстренных родов врач, оказывающий помощь в родах, должен иметь возможность дистанционного консультирования с ответственным дежурным врачом ГБУ РМЭ « Перинатальный центр» при необходимости.

9. На фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях должны быть в наличии наборы для оказания помощи в экстренных родах, необходимый перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной и экстренной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

**IV. Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи**

1. Беременные женщины с подтвержденными сердечнососудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности обследуются в амбулаторных условиях. При наличии показаний направляются в кардиологическое отделение ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница».

2. Консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-кардиолога и/или врача-ревматолога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

3. Показаниями для направления в стационар до 12 недель являются:

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.

4. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 12 недель в гинекологических отделениях ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» и ГБУ РМЭ «Медсанчасть №1», с 13 недель до 22 недель беременности проводится в ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» с привлечением врачей кардиологов.

При отказе женщины прервать беременность консилиум врачей в составе главного терапевта МЗ РМЭ, главного акушера-гинеколога МЗ РМЭ врача-кардиолога и /или врача-ревматолога и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости о направлении в Федеральный центр для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5. При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечнососудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»для уточнения функционального состояния сердечнососудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения врожденных аномалий (пороков развития) плода, проведения УЗИ и допплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса. УЗИ плода и доплерометрия проводится на базе отделения пренатальной диагностики ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

6. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечнососудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» и для оценки функционального состояния сердечнососудистой системы, проведения УЗИ и допплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения. УЗИ плода и доплерометрия проводится на базе отделения пренатальной диагностики ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

Консилиум врачей, в составе врача-кардиолога (врача-ревматолога) и заместителя главного врача по акушерско-гинекологической работе ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с допплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

7. При сроке беременности 35-37 недель женщины направляются в стационар ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» (для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения). Медицинская организация для родоразрешения, способ и сроки родоразрешения определяются консилиумом врачей в составе врача-кардиолога, врача ревматолога (врача- сердечнососудистого хирурга), c привлечением заместителя главного врача по акушерско-гинекологической работе ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса.

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

8. Беременные женщины с сердечнососудистыми 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, требующие радиочастотной аблации), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, направляются для родоразрешения в Федеральные центры РФ в соответствии с 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».

9. Дальнейшая тактика ведения родильниц определяется консилиумом врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-кардиолога (врача- сердечнососудистого хирурга по показаниям), врача-анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечнососудистой хирургии. Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение. При отсутствии показаний к хирургическому лечению пациентка переводится в акушерский стационар.

**V. Маршрутизация женщин при неотложных состояниях в период беременности, родов и послеродовом периоде**

1. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

* острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечнососудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
* пре- и эклампсия;
* HELLP-синдром;
* острый жировой гепатоз беременных;
* ДВС-синдром;
* послеродовой сепсис;
* сепсис во время беременности любой этиологии;
* ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
* пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
* миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
* сахарный диабет с труднокорригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
* тяжелая анемия любого генеза;
* тяжелые тромбоцитопении любого происхождения с геморрагическим синдромом;
* острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
* тяжелая форма эпилепсии;
* миастения;
* острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

2. Оказание медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий в районах РМЭ проводится медицинским персоналом ЦРБ совместно с выездными врачебными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи ГКУ РМЭ «Территориальный центр медицины катастроф» (врачи акушеры-гинекологи ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» с привлечением специалистов по профилю заболевания).

3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в два этапа:

- вне медицинской организации – бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП);

- в стационарных условиях – осуществляется в отделениях (палатах) анестезиологии-реаниматологии медицинских организаций согласно Перечня государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение №2).

4. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду СМП и информирует администрацию ЦРБ и районного акушера-гинеколога соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный врач районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы, проведения консилиума и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации главному акушеру-гинекологу Минздрава Республики Марий Эл и в ГКУ РМЭ «Территориальный центр медицины катастроф» для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной врачебной бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

5. Выездная врачебная бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи направляется для оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в акушерских стационарах первой и второй групп, для оказания медицинской помощи на месте,

6. При стабилизации состояния транспортировка беременных и рожениц, нуждающихся в интенсивной терапии осуществляется на санитарном транспорте в сопровождении реаниматолога и акушера-гинеколога в ГБУ РМЭ « Перинатальный центр»; родильниц - в отделение анестезиологии-реаниматологии ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» (по показаниям).

**VI. Маршрутизация женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и послеродовом периоде**

1. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в соответствии с разделами I и III Порядка № 572н Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Обследование и ведение беременных, рожениц, родильниц и новорожденных осуществляется в соответствии с V разделом Приказа № 572н врачом акушером – гинекологом и совместно со специалистами ГБУ РМЭ «Республиканский центр профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

**VII. Маршрутизация женщин с гинекологическими заболеваниями.**

1. Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» согласно Перечня государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение № 5).

2. Оказание медицинской помощи при замершей беременности до 12 недель, при разнице срока беременности по задержке и величине матки более 4 недель осуществлять в ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ», ГБУ РМЭ «Козьмодемьянская МБ», ГБУ РМЭ «Мари-Турексая ЦРБ», ГБУ РМЭ «МСЧ №1», ГБУ РМЭ «РКБ», ГБУ РМЭ «Перинатальный центр».

3. Экстренная стационарная гинекологическая помощь оказывается круглосуточно в гинекологических отделениях или на гинекологических койках хирургических отделений центральных районных больниц, в хирургических гинекологических отделениях ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» (дежурные дни по оказанию неотложной гинекологической помощи – понедельник, вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье), в хирургическом гинекологическом отделении ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть №1» (дежурные дни – среда).

Главным врачам ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» и ГБУ РМЭ «МСЧ №1» обеспечить оказание экстренной и неотложной стационарной медицинской помощи гинекологическим больным при наличии медицинских показаний жителям Медведевского, Советского, Килемарского и Ново-Торьяльского районов.

При невозможности оказания неотложной гинекологической помощи в центральных районных больницах, в рабочее время (с 8ч.   
00 мин до 17 ч. 00 мин) при транспортабельном состоянии и проведения врачебного консилиума больные могут быть госпитализированы в гинекологическое отделение ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница», в случае нетранспортабельного состояния больного, в вечернее и ночное время медицинская помощь больным с неотложными гинекологическими заболеваниями оказывается в гинекологических или хирургических отделениях центральных районных больниц в рамках специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи, согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 05.02.2007 г. № 32.

4. Этапность оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями определена приложением № 20 утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

5. Правила организации медицинской помощи осуществляется согласно раздела VII «Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями».

6. Высокотехнологическая медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболевания оказывается Федеральными центрами Российской Федерации согласно Приказа 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».

**VIII. Маршрутизация девочек с гинекологическими заболеваниями**

1. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с разделом VIII «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» Приказа 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)».

2. Первичная медико-санитарная помощь девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: в детской поликлинике, женской консультации, перинатальном центре, в поликлиническом отделении медико-санитарной части, городской больницы, иных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и (или) «педиатрии», согласно перечню государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение № 6).

3.Экстренная стационарная гинекологическая помощь девочкам оказывается круглосуточно в гинекологических отделениях или на гинекологических койках хирургических отделений центральных районных больниц, в гинекологических отделениях ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» (дежурные дни по оказанию неотложной гинекологической помощи – понедельник, вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье), в хирургическом отделении ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть №1» (дежурные дни – среда).

При невозможности оказания неотложной гинекологической помощи в центральных районных больницах, в рабочее время (с 8 ч.   
00 мин. до 17 ч. 00 мин.) при транспортабельном состоянии больные после проведения врачебного консилиума могут быть госпитализированы в гинекологическое отделение ГБУ РМЭ   
«Республиканская клиническая больница»; в случае нетранспортабельного состояния больной, в вечернее и ночное время медицинская помощь больным с неотложными гинекологическими заболеваниями оказывается в гинекологических или хирургических отделениях центральных районных больниц в рамках специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи, согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 05.02.2007г. № 32.

При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у девочек рекомендуется использовать малоинвазивный доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков.

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции врачами-детскими хирургами или врачами-хирургами рекомендуется согласовывать с врачом-акушером-гинекологом.

4. Плановая стационарная медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями оказывается в ГБУ РМЭ «Детская клиническая республиканская больница» и ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» по направлению врача акушера - гинеколога, прошедшего тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.

5**.** Высокотехнологическая медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболевания оказывается в Федеральных центрах РФ согласноПриказа 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».

**IX. Маршрутизация женщин при искусственном прерывании беременности.**

1. Искусственное прерывание беременности, в том числе несовершеннолетним, проводится согласно Перечню государственных учреждений, находящихся в ведомстве Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (приложение № 7).

2. Правила оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности определяются X разделом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

3. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается врачебной комиссией ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» с привлечение юриста медицинской организации.

При наличии социального показания для искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации.

4. Подтверждение наличия медицинских показаний для прерывания беременности со стороны матери, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 г. № 736 (с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. № 1661н), проводится на заседании врачебной комиссии учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение беременной женщины. 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.

На основании данного заключения беременная направляется на врачебную комиссию ГБУ РМЭ «Перинатальный центр». При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности Комиссией выдается направление на прерывание беременности по медицинским показаниям, заверенное подписями членов Комиссии и печатью медицинской организации.

5. Искусственное прерывание беременности по [медицинским показаниям](consultantplus://offline/ref=B58EB2FFB2BCF9AE09DB3F4B9195161852AF13F792AFA355422BBFA91BF017EA4E7A3F5D480720w3xBK) со стороны матери при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» с привлечением врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности.

Приложение № 2

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, оказывающих медицинскую помощь женщинам во время беременности**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1г. Йошкар-Олы»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
17. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
18. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
19. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
20. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
21. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
22. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
23. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
24. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница»
25. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Юринская районная больница»

Приложение № 3

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, оказывающих медицинскую помощь беременным при экстрагенитальной патологии и неотложных состояниях во время беременности, родов и послеродовый период**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская офтальмологическая больница имени Г.И.Григорьева»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская психиатрическая больница № 1»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника №1 г. Йошкар-Олы»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника №2 г. Йошкар-Олы»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника№4 г. Йошкар-Олы»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский психоневрологический диспансер»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский наркологический диспансер»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский кожно-венерологический диспансер»
17. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский противотуберкулезный диспансер»
18. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»
19. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Центр патологии речи и нейрореабилитации»
20. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
21. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская больница восстановительного лечения»
22. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы»
23. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
24. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
25. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
26. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»
27. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
28. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
29. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
30. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
31. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
32. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
33. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
34. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
35. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница»
36. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Юринская районная больница»
37. Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф»

Приложение № 4

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, оказывающих медицинскую помощь женщинам во время родов и послеродовый период**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Юринская районная больница»

Приложение № 5

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, оказывающие медицинскую помощь женщинам   
с гинекологическими заболеваниями**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1г. Йошкар-Олы»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 2г. Йошкар-Олы»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 4г. Йошкар-Олы»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Килемарская районная больница»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики  
    Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
17. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
18. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
19. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
20. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
21. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
22. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Советская центральная районная больница»
23. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Юринская районная больница»

Приложение № 6

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, , оказывающих медицинскую девочкам с гинекологическими заболеваниями**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника №1 г. Йошкар-Олы»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника №2 г. Йошкар-Олы»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника№4 г. Йошкар-Олы»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский онкологический диспансер»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
17. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
18. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
19. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
20. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
21. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
22. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
23. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
24. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница»
25. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Юринская районная больница»
26. Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф»

Приложение № 7

к приказу Минздрава Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

**П е р е ч е н ь**

**государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл, оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам при искусственном прерывании беременности**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»
10. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»
11. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Килемарская районная больница»
12. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Куженерская центральная районная больница»
13. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница»
14. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»
15. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»
16. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница»
17. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»
18. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница»
19. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»
20. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Советская центральная районная больница»
21. Государственное бюджетное учреждение Республики   
    Марий Эл «Юринская районная больница»

Приложение № 8

к приказу Минздрава

Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

Отчет

Наименование учреждения здравоохранения

Республики Марий Эл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по маршрутизации беременных, наблюдающихся в женской консультации

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 год

|  |  |
| --- | --- |
| Количество женщин, закончивших беременность в отчетном месяце родами  Из них: |  |
| Подлежали родоразрешению в 1 группе акушерских стационаров |  |
| Направлены для родоразрешения в 1 группу акушерских стационаров |  |
| Домашние роды |  |
| Дорожные роды |  |
| Роды произошли в 1 группе акушерских стационаров |  |
| Из них преждевременные |  |
| Перинатальная смертность |  |
| Мртворожденные |  |
| Антенатальная гибель |  |
| Интранатальная гибель |  |
| Ранняя неонатальная смертность |  |
| Роды с преэклампсией умеренной |  |
| Рроды с тяжелой преэклампсией |  |
| Роды с эклампсией |  |
| Оперативные роды |  |
| Из них кесарево сечение |  |
| Подлежали родоразрешению во 2 группе акушерских стационаров |  |
| Направлены для родоразрешения во 2 группу акушерских стационаров |  |
| Роды произошли во 2 группе акушерских стационаров |  |
| Из них преждевременные |  |
| Перинатальная смертность |  |
| Мртворожденные |  |
| Антенатальная смертность |  |
| Интранатальная смертность |  |
| Ранняя неонатальная смертность |  |
| Роды с преэклампсией умеренной |  |
| Роды с тяжелой преэклампсией |  |
| Роды с эклампсией |  |
| Оперативные роды |  |
| Из них кесарево сечение |  |
| Роды после ЭКО |  |
| Подлежали родоразрешению в Перинатальном центре |  |
| Направлены для родоразрешения в Перинатальный центр |  |
| Роды произошли в Перинатальном центре |  |
| Из них преждевременные |  |
| Перинатальная смертность |  |
| Из них мертворожденные |  |
| Антенатальная смертность |  |
| Интранатальная смертность |  |
| Ранняя неонатальная смертность |  |
| Роды с преэклампсией умеренной |  |
| Роды с тяжелой преэклампсией |  |
| Роды с эклампсией |  |
| Оперативные роды |  |
| Из них кесарево сечение |  |
| Роды после ЭКО |  |

Приложение № 9

к приказу Минздрава

Республики Марий Эл

от 23.03.2018 г. №481

Отчет

Наименование учреждения здравоохранения

Республики Марий Эл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по родовспоможению

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 год

|  |  |
| --- | --- |
| Общее количество родов  Из них |  |
| Домашние роды |  |
| Дорожные роды |  |
| Преждевременные роды |  |
| Перинатальная смертность |  |
| Мртворожденные |  |
| Антенатальная гибель |  |
| Интранатальная гибель |  |
| Ранняя неонатальная смертность |  |
| Роды с преэклампсией умеренной |  |
| Роды с тяжелой преэклампсией |  |
| Роды с эклампсией |  |
| Оперативные роды |  |
| Из них кесарево сечение |  |
| Роды после ЭКО |  |