



**Министерство
здравоохранения Воронежской области**

П Р И К А З

20.03.2024

№ 444

г. Воронеж

Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Воронежской области

В целях реализации приказа Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - приказ Минздрава России № 1130н)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Распределение государственных медицинских организаций Воронежской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь женщинам по профилю «акушерство и гинекология», согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Распределение государственных медицинских организаций Воронежской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в условиях стационара, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Распределение государственных медицинских организаций Воронежской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в условиях стационара, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Схему маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Схему маршрутизации гинекологических больных для оказания плановой медицинской помощи согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи во время беременности согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при направлении пациенток в консультативно-диагностические отделения перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

1.9. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

1.10. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при направлении на госпитализацию беременных женщин, рожениц и родильниц в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

1.11. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам с преждевременными родами согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

1.12. Схему взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при госпитализации беременных и рожениц в государственные медицинские организации Воронежской области

при преждевременных родах согласно приложению № 12 к настоящему приказу.

1.13. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным с врожденными пороками внутренних органов у плода согласно приложению № 13 к настоящему приказу.

1.14. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, согласно приложению № 14 к настоящему приказу.

1.15. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при экстренных и неотложных состояниях у женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, а также при гинекологических заболеваниях согласно приложению № 15 к настоящему приказу.

1.16. Лист маршрутизации беременных, рожениц и родильниц с гнойно-септическими заболеваниями согласно приложению № 16 к настоящему приказу.

1.17. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период согласно приложению № 17 к настоящему приказу.

1.18. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным по профилю «фтизиатрия» согласно приложению № 18 к настоящему приказу.

1.19. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 19 к настоящему приказу.

1.20. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 20 к настоящему приказу.

1.21. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при проведении искусственного прерывания беременности согласно приложению № 21 к настоящему приказу.

1.22. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при проведении профилактики резус-конфликтной беременности согласно приложению № 22 к настоящему приказу.

1.23. Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D] согласно приложению № 23 к настоящему приказу.

1.24. Лист консультации специалистов акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 согласно приложению № 24 к настоящему приказу.

1.25. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при направлении в отделения акушерского ухода для беременных женщин согласно приложению № 25 к настоящему приказу.

1.26. Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Воронежской области согласно приложению № 26 к настоящему приказу.

1.27. Форму заключения хирургической комиссии при направлении на госпитализацию пациенток с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 27 к настоящему приказу.

1.28. Положение о межрайонном акушерском центре согласно приложению № 28 к настоящему приказу.

1.29. Схему закрепления районов за межрайонными акушерскими центрами и маршрутизация беременных, рожениц и родильниц при оказании медицинской помощи на территории Воронежской области согласно приложению № 29 к настоящему приказу.

2. Главным врачам БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»:

2.1. Переименовать межрайонные перинатальные центры в межрайонные акушерские центры (далее – МАЦ).

2.2. Обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» прикрепленным районам в соответствии со схемой маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска согласно приложению № 4, утвержденному настоящим приказом, и схемой закрепления районов за межрайонными акушерскими центрами и маршрутизацией беременных, рожениц и родильниц при оказании медицинской помощи на территории Воронежской области согласно приложению № 29, утвержденному настоящим приказом.

2.3. Обеспечить работу МАЦ в соответствии с положением о межрайонном акушерском центре согласно приложению № 28, утвержденному настоящим приказом.

3. Главному врачу БУЗ ВО «Бобровская РБ» обеспечить:

3.1. Создание МАЦ на базе БУЗ ВО «Бобровская РБ» в соответствии с приказом Минздрава России № 1130н.

3.2. Организацию выездных бригад для оказания реанимационно-анестезиологической и акушерско-гинекологической помощи женщинам и новорожденным в учреждениях родовспоможения I и II группы.

3.3. Выполнение подпунктов 2.2, 2.3 пункта 2 настоящего приказа.

4. Главным врачам БУЗ ВО «Бобровская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ», БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» утвердить приказом по медицинской организации порядок организации работы хирургической комиссии по направлению пациенток

гинекологического профиля на плановое оперативное лечение и уведомить заинтересованные медицинские организации о графике их работы.

5. Главным врачам государственных медицинских организаций Воронежской области:

5.1. Обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» в соответствии с приказом Минздрава России № 1130н, клиническими протоколами, одобренными научно-практическим Советом Минздрава России, актуальными на момент оказания медицинской помощи, медицинскими стандартами.

5.2. Организовать в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи при проведении профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации скрининговые исследования (с охватом 80% и более женского населения):

5.2.1. На выявление злокачественных новообразований шейки матки в возрасте 21 – 29 лет с применением цитологии/жидкостной цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30 – 65 лет – с применением ко-тестирования (цитология/жидкостная цитология с окраской по Папаниколау и анализ на вирус папилломы человека (далее – ВПЧ) с ВПЧ-типированием, в том числе с использованием технологии самозабора) 1 раз в 5 лет.

5.2.2. На выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

6. Главному врачу БУЗ ВО ВОКБ № 1 обеспечить:

6.1. Координирующую роль перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1) в маршрутизации беременных, рожениц и родильниц высокой степени риска.

6.2. Ежедневный мониторинг в МАЦ и учреждениях родовспоможения, расположенных на территории городского округа г. Воронеж, критических акушерских состояний (далее - КАС) в соответствии с регламентом, утвержденным Минздравом России, а также

регламентом мониторинга критических акушерских состояний Воронежской области согласно приложению № 26, утвержденным настоящим приказом.

6.3. Аудиозапись телефонных консультаций акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) ПЦ ВОКБ № 1 и её хранение не менее 1 года.

6.4. Оказание медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями в возрасте 15 - 17 лет включительно в гинекологических отделениях БУЗ ВО ВОКБ № 1 с госпитализацией в отдельную палату.

6.5. Взаимодействие всех структурных подразделений БУЗ ВО ВОКБ № 1 в части передачи информации в консультативно-диагностическое отделение № 1 ПЦ ВОКБ № 1 о беременных, у которых впервые установлена высокая группа риска во время консультаций специалистами (в том числе при проведении ультразвукового исследования) или в период проведения стационарного лечения.

7. Главному врачу БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» обеспечить оказание консультативной помощи беременным, роженицам и родильницам средней степени перинатального риска (жительницам городского округа г. Воронеж и прикрепленных районов области) специалистами центра амбулаторной помощи беременным БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» (далее - ЦАПБ ВГКБСМП № 10), в том числе профильными специалистами БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», а также плановое определение маршрутизации для родоразрешения.

8. Главному врачу КУЗ ВО «ВОКЦМК» обеспечить:

8.1. Взаимодействие со специалистами АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и реанимационно-консультативного центра БУЗ ВО «ВОДКБ № 1».

8.2. Консультации профильными специалистами беременных, рожениц и родильниц, находящихся в критическом состоянии.

8.3. Транспортировку беременных, рожениц и родильниц, находящихся в критическом состоянии (в случае возникновения необходимости).

9. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Воронежской области:

- от 08.08.2011 № 1202 «О создании межмуниципальных акушерских центров на территории Воронежской области»;

- от 20.02.2021 № 333 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Воронежской области»;
- от 11.05.2021 № 858 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 30.08.2021 № 1837 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 13.09.2021 № 1941 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 28.12.2021 № 2948 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 09.02.2022 № 326 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 18.05.2022 № 1156 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 07.06.2022 № 1346 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 02.11.2022 № 2672 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333»;
- от 14.07.2023 № 1391 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 20.02.2021 № 333».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Воронежской области Нехаенко Н.Е.

Министр здравоохранения
Воронежской области

И.Н. Банин

<p>Женские консультации межрайонных акушерских центров</p>	<p>БУЗ ВО «ВГП № 10» БУЗ ВО «ВГП № 16» БУЗ ВО «ВГКП № 18» БУЗ ВО «ВГКБ № 5» БУЗ ВО «ВГКБ № 11» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Воронеж»</p> <p>БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «Россошанская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»</p>
<p>III группа</p>	<p>БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВЦОЗСиР» АУЗ ВО «ВОККДЦ» БУЗ ВО «ВОКОД»</p>

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

**Распределение государственных медицинских организаций
Воронежской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в
период беременности, родов и в послеродовой период
в условиях стационара, на группы в зависимости от коечной мощности,
оснащения, кадрового обеспечения**

	Наименование медицинской организации
<p>I группа</p> <p>– не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога</p> <p>- имеются urgentные родильные залы</p>	<p>БУЗ ВО «Аннинская РБ», БУЗ ВО «Богучарская РБ», БУЗ ВО «Калачеевская РБ», БУЗ ВО «Кантемировская РБ», БУЗ ВО «Новоусманская РБ», БУЗ ВО «Новохоперская РБ», БУЗ ВО «Ольховатская РБ», БУЗ ВО «Эртильская РБ», ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России;</p> <p>БУЗ ВО «Верхнемамонская РБ», БУЗ ВО «Верхнехавская РБ», БУЗ ВО «Воробьевская РБ», БУЗ ВО «Грибановская РБ», БУЗ ВО «Каменская РБ», БУЗ ВО «Каширская РБ», БУЗ ВО «Нижедевицкая РБ», БУЗ ВО «Панинская РБ», БУЗ ВО «Петропавловская РБ», БУЗ ВО «Поворинская РБ», БУЗ ВО «Подгоренская РБ», БУЗ ВО «Рамонская РБ», БУЗ ВО «Репьевская РБ», БУЗ ВО «Таловская РБ», БУЗ ВО «Терновская РБ», БУЗ ВО «Хохольская РБ».</p>
<p>II группа</p> <p>- имеющие в структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных</p> <p>– имеющие в структуре палаты реанимации и/или интенсивной терапии для женщин и для новорожденных</p>	<p>БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», БУЗ ВО «Острогжская РБ», БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»;</p> <p>БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», межрайонные акушерские центры: БУЗ ВО «Бобровская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ».</p>
<p>ША – группа</p>	<p>Перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1.</p>

	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВОКОД»
--	---

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Схема маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на
родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска

Медицинская организация для оказания стационарной акушерской помощи			
Территории (районы Воронежской области)	I группы (низкой степени риска)	II группы (средней степени риска)	IIIА группы (высокой степени риска)
Аннинский	БУЗ ВО «Аннинская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «Бобровская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Бобровский	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Богучарский	БУЗ ВО «Богучарская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Борисоглебский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Бутурлиновский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ», корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Верхнемамонский	БУЗ ВО «Богучарская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Верхнехавский	БУЗ ВО «Новоусманская РБ», Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Воробьевский	БУЗ ВО «Калачеевская РБ», БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Грибановский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Калачеевский	БУЗ ВО «Калачеевская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Каменский	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Острогожская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Кантемировский	БУЗ ВО «Кантемировская РБ» БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Каширский	Корпус № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Лискинский	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Нижедевицкий	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Новоусманский	БУЗ ВО «Новоусманская РБ» Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Новохоперский	БУЗ ВО «Новохоперская РБ» БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Ольховатский	БУЗ ВО «Ольховатская РБ» БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Острогожский	БУЗ ВО «Острогожская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Острогожская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Павловский	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Панинский	БУЗ ВО «Аннинская РБ», Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Петропавловский	БУЗ ВО «Богучарская РБ», БУЗ ВО «Калачеевская РБ»,	БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1

	БУЗ ВО «Павловская РБ»		
Поворинский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Подгоренский	БУЗ ВО «Россошанская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ» БУЗ ВО «Ольховатская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Рамонский	Корпус № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Репьевский	БУЗ ВО «Острогожская РБ», Корпус № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «Лискинская РБ»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «Острогожская РБ» БУЗ ВО «Лискинская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Россошанский	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Семилукский	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Таловский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Терновский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Хохольский	Корпус № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
Эртильский	БУЗ ВО «Эртильская РБ» Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
г. Нововоронеж	ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1
г. Воронеж	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Корпус № 2 и № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1

1. При направлении беременных на госпитализацию (в том числе с началом родовой деятельности) учитывается желание женщины по выбору медицинской организации в пределах установленной группы.

2. Женщины с экстрагенитальной патологией госпитализируются в соответствии с Порядком взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией, утвержденным настоящим приказом.

3. В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, в интересах жизни женщины она должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар с одновременным информированием и незамедлительным выездом специалистов акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) и по согласованию с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 - КУЗ ВО «ВОКЦМК».

4. Для оказания экстренной медицинской помощи до приезда выездной бригады АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 в прикрепленные районы дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 решается вопрос о необходимости привлечения к оказанию экстренной медицинской помощи выездных бригад (анестезиолого-реанимационных и акушерско-гинекологических) ближайших учреждений родовспоможения II уровня.

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

**Схема маршрутизации гинекологических больных
для оказания плановой медицинской помощи**

Медицинские организации для оказания стационарной гинекологической помощи			
Территории (районы Воронежской области)	I уровень	II уровень	III уровень
Аннинский	БУЗ ВО «Аннинская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Бобровский	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Богучарский	БУЗ ВО «Богучарская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ» БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Борисоглебский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Бутурлиновский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Верхнемамонский	БУЗ ВО «Верхнемамонская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «Росошанская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Верхнехавский	БУЗ ВО «Верхнехавская РБ»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Воробьевский	БУЗ ВО «Воробьевская РБ» БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Грибановский	БУЗ ВО «Грибановская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»

		БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Рамонский	БУЗ ВО «Рамонская РБ»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
Репьевский	БУЗ ВО «Репьевская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ» БУЗ ВО «Лискинская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Россошанский	БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Семилукский	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Таловский	БУЗ ВО «Таловская РБ» БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	БУЗ ВО «Бобровская РБ» БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Терновский	БУЗ ВО «Терновская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Хохольский	БУЗ ВО «Хохольская РБ» БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Эртильский	БУЗ ВО «Эртильская РБ» БУЗ ВО «ВГКБ № 3»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
г. Нововоронеж	ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА России	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
г. Воронеж	Женские консультации (кабинеты акушера-гинеколога) городских поликлиник и больниц	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБ № 3» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» БУЗ ВО «ВЦОЗСиР» АУЗ ВО «ВОККДЦ» (дневной стационар) АУЗ ВО «ВОККДЦ» МО, имеющие дневные стационары гинекологического профиля И ЦАХ	БУЗ ВО ВОКБ № 1 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи
во время беременности

1. Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в медицинской организации по месту регистрации (по месту жительства беременной женщины) или по выбору женщины согласно статье 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу Минздрава России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется с неукоснительным соблюдением схемы маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска (далее – Схема маршрутизации), утвержденной настоящим приказом согласно приложению № 4.

3. Консультативную помощь при беременности оказывают специалисты:

- акушерского дистанционного консультативного центра (далее - АДКЦ) перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - ПЦ ВОКБ № 1) - дистанционно, по электронной почте (по защищенным каналам связи), телемедицине и телефону;

- консультативно-диагностического отделения (далее - КДО) ПЦ ВОКБ № 1 (в плановом порядке: в ранние сроки с привычным невынашиванием, с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО и др.);

- консультативно-диагностического отделения № 1 (далее – КДО № 1) ПЦ ВОКБ № 1;

- центра амбулаторной помощи беременным БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» (далее – ЦАПБ ВГКБСМП № 10) - дистанционно, по телемедицине, по электронной почте (по защищенным каналам связи), телефону, на очном приеме в ЦАПБ ВГКБСМП № 10;

- профильные специалисты БУЗ ВО ВОКБ № 1;

- АУЗ ВО «ВОККДЦ».

4. Экстренную помощь беременным с выездом на место оказывают специалисты АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1, КУЗ ВО «ВОКЦМК», выездные бригады межрайонных акушерских центров (далее – МАЦ).

5. Деятельность АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 осуществляется в соответствии с правилами организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра и родильного дома согласно приложениям № 26 - 31 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

6. У всех беременных, взятых на диспансерный учет в государственные медицинские организации Воронежской области, при сроках беременности 11–14 и 19–21 недель проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее – ХА) и пороки развития плода (далее – ПРП) в соответствии с приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 13.01.2021 № 22 «Об организации отделений и кабинетов антенатальной охраны плода на территории Воронежской области». В случае установления высокого риска (1/100 – 1/2) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется лечащим врачом-акушером-гинекологом женской консультации на основе клинических рекомендаций. Беременная женщина должна быть проконсультирована в КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1 для дальнейшего мониторинга течения беременности с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

7. В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 – 1/2) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11–14 недель, она направляется в медико-генетическую консультацию ПЦ ВОКБ № 1 не позднее следующего рабочего дня после скрининга. Вопрос о вынашивании беременности должен быть решен до 12 недель беременности.

8. На втором этапе при сроке беременности 19–21 неделя беременные с низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11–14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (в зависимости от прикрепления), беременные с высоким риском – в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

9. Трижды за беременность (при постановке на учет, в 30 недель, 36-37 недель) оценивается степень перинатального риска, в том числе с использованием региональной информационной автоматизированной системы мониторинга родовспоможения. Сведения о каждой беременной вносятся в электронную программу. При подсчете факторов риска рекомендуется применение шкалы факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018).

10. Беременным высокой группы риска по преждевременным родам необходимо обеспечить по месту диспансерного наблюдения проведение скрининга на наличие инфекционно-воспалительных заболеваний и оценки микрофлоры урогенитального тракта методом ПЦР-диагностики (на 12 показателей в соответствии с письмом департамента здравоохранения Воронежской области от 24.09.2019 № 81-12/3012).

11. Дистанционное наблюдение беременных высокой степени риска, состоящих на диспансерном учете, осуществляют специалисты амбулаторного приема КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1. Каждый район области и городская женская консультация (кабинет акушера-гинеколога) закрепляется за одним консультантом КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1, который осуществляет как дистанционное наблюдение беременной, так и очные консультации.

12. Беременных средней степени риска консультируют специалисты МАЦ и консультанты амбулаторного приема ЦАПБ ВГКБСМП № 10 в соответствии со схемой закрепления районов за межрайонными акушерскими центрами и маршрутизацией беременных, рожениц и родильниц при оказании медицинской помощи на территории Воронежской области согласно приложению № 29 к настоящему приказу.

13. Беременные высокой степени риска не реже 1 раза в неделю мониторируются специалистами КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1 посредством телемедицинских консультаций или очных консультаций в ПЦ ВОКБ № 1.

14. ЦАПБ ВГКБСМП № 10:

1) Осуществляет оперативный контроль за состоянием женщин с осложненной беременностью в стационарах прикрепленных территорий (Верхнехавский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Панинский, Рамонский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы, г. Нововоронеж) с целью организации оказания своевременной медицинской помощи на курируемой территории и передает еженедельно в режиме видеоселекторной связи сведения в АДКЦ ПЦ в порядке, установленном АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

2) Проводит совместные заседания клинико-экспертных комиссий с прикрепленными медицинскими организациями (Верхнехавский, Каширский, Нижнедевицкий, Новоусманский, Панинский, Рамонский, Семилукский, Хохольский, Эртильский районы, г. Нововоронеж) с анализом случаев оказания медицинской помощи: ПС, рождения новорожденных с не выявленными ВПР, рождения новорожденных с ЭНМТ, случаев преждевременных родов с неблагоприятным исходом для плода, критических состояний в акушерстве.

15. Специалисты МАЦ в режиме видеоселекторной связи еженедельно передают в АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 информацию о беременных, заслуживающих внимания и находящихся на стационарном лечении в своих акушерских стационарах и стационарах прикрепленных районов, в порядке, установленном ПЦ ВОКБ № 1.

16. Заведующие женскими консультациями городских и районных подразделений (или районные акушеры-гинекологи) в режиме видеоселекторной связи еженедельно передают в КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1 информацию о беременных, заслуживающих внимания в порядке, установленном ПЦ ВОКБ № 1. Рекомендации по ведению беременных

группы высокого риска фиксируются в медицинской документации как женских консультаций, так и КДО № 1 (индивидуальных, обменных и (или) амбулаторных картах беременных), в том числе в электронных медицинских картах (далее – ЭМК).

17. В акушерских стационарах I и II группы, ЦАПБ ВГКБСМП № 10 и АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 ведется журнал консультаций с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1, где указывается дата, время консультации, диагноз (показания для консультации), рекомендации, Ф.И.О. консультанта.

18. С целью повышения доступности медицинской помощи организуются консультации по телемедицине со специалистами ВОКБ № 1, ВГКБСМП № 10.

19. Консультации специалистов АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (по телефону, по видеосвязи, выездные) вносятся в ЭМК и лист консультации АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (по форме, утвержденной настоящим приказом), подписываются консультантом с указанием Ф.И.О., даты и времени консультации, сканируются и передаются в медицинские организации по закрытой сети (ЗТКИ), вклеиваются в медицинскую документацию (историю родов, медицинские карты стационарного или амбулаторного больного). Аудиозапись телефонных консультаций АДКЦ подлежит хранению не менее 1 года.

20. При сроке беременности 36 - 37 недель с учетом степени риска беременной, рекомендаций специалистов БУЗ ВО ВОКБ № 1 и БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» врачом-акушером-гинекологом женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется группа учреждения родовспоможения (I, II, IIIA, IIIB) для родоразрешения, заполняется лист маршрутизации.

21. Беременная женщина и члены её семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости дородовой госпитализации решается индивидуально.

В случае изменения акушерской ситуации после 37 недель госпитализация осуществляется в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

22. В случае если беременная выбывает с места диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию, в том числе временно (на время отпуска или по другим причинам), акушерка передает информацию о беременной по новому адресу диспансерного наблюдения с записью в индивидуальной и обменной картах беременной, с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

23. В случае возникновения экстренной ситуации в медицинские организации выезжает выездная бригада АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (в составе акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога). Решение о необходимости выезда бригады и специалистов на место принимает дежурный врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1. При выезде бригада специалистов АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 мониторирует состояние пациентки по телефону не реже, чем каждые 30 минут, и координирует действия медицинского персонала.

24. При оказании медицинской помощи выездной бригадой запись в медицинскую карту (лист консультации АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) осуществляет специалист АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (с указанием рекомендаций, объема оказанной помощи, рекомендаций по дальнейшему ведению пациентки).

25. При необходимости выезда профильных специалистов и решения вопроса о транспортировке женщины дежурный врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 информирует КУЗ ВО «ВОКЦМК» (телефон диспетчера: 257-97-94, 257-97-75). Ответственный дежурный КУЗ ВО «ВОКЦМК» организует выезд профильных специалистов.

26. Организация работы по пренатальной диагностике врожденной и наследственной патологии у детей осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения Воронежской области от 31.01.2022 № 210 «Об организации проведения мероприятий по антенатальной охране плода на территории Воронежской области», от 13.01.2021 № 22 «Об организации отделений и кабинетов антенатальной охраны плода на территории Воронежской области», от 05.06.2012 № 829 «О взаимодействии учреждений здравоохранения Воронежской области по учету и анализу результатов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка в первом триместре беременности».

27. При беременности 30-34 недели проводится УЗИ плода по показаниям по месту диспансерного наблюдения (с исследованием кровотока). При осложненной беременности УЗИ с исследованием кровотока проводится с 28 недель с обязательным динамическим контролем.

28. Беременные, не прошедшие пренатальный скрининг в первом триместре беременности, в сроке 19-21 неделя направляются на экспертное УЗИ в отделения (кабинеты) антенатальной охраны плода II и III уровня (в зависимости от прикрепления).

29. КТГ плода при физиологическом течении беременности записывается с 33 недель при каждом посещении.

30. При осложненном течении беременности (в том числе при нарушениях эндокринного характера) КТГ плода проводится с 30 недель в динамике, не реже 1 раза в неделю. При подозрении на внутриутробную гипоксию плода – не реже 1 раза в 3 дня амбулаторно, по показаниям – непрерывно в условиях стационара.

После 32 недель беременности КТГ плода при осложненном течении беременности рекомендуется записывать при каждом посещении женской консультации.

31. При угрозе прерывания беременности в сроке до 22 недель пациентки направляются в плановом порядке – в гинекологические отделения, отделения патологии беременности ранних сроков, в экстренном порядке - в дежурные гинекологические отделения.

32. При угрозе прерывания беременности любого срока пациентки группы высокого риска по невынашиванию, в том числе на коррекцию ИЦН, направляются в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 (круглосуточно).

В АОПБ № 2 корпуса № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» направляются беременные с угрозой прерывания с 12 недель.

33. Беременные с антенатальной гибелью плода в любом сроке беременности родоразрешаются в ПЦ ВОКБ № 1.

34. Возможно родоразрешение пациенток средней степени риска с антенатальной гибелью плода при доношенной беременности в МАЦ, в корпусе № 3 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», при наличии экстрагенитальной патологии - в корпусе № 2 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» в соответствии со схемой маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска, утвержденной согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

Допускается родоразрешение доношенной неосложненной беременности с антенатальной гибелью плода в МАЦ, во 2 и 3 корпусе БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10».

Схема маршрутизации беременных с неразвивающейся беременностью

Наименование районов	При беременности до 12 недель	При беременности с 13 по 21 неделю
Аннинский	БУЗ ВО «Аннинская РБ», БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «Бобровская РБ»
Бобровский	БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «Бобровская РБ»
Богучарский	БУЗ ВО «Богучарская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»
Борисоглебский	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Бутурлиновский	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»
Верхнемамонский	БУЗ ВО «Верхнемамонская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»
Верхнехавский	БУЗ ВО «Верхнехавская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Воробьевский	БУЗ ВО «Воробьевская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»
Грибановский	БУЗ ВО «Грибановская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Калачеевский	БУЗ ВО «Калачеевская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»
Каменский	БУЗ ВО «Каменская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Кантемировский	БУЗ ВО «Кантемировская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»
Каширский	БУЗ ВО «Каширская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8»
Лискинский	БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Нижедевицкий	БУЗ ВО «Нижедевицкая РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Новоусманский	БУЗ ВО «Новоусманская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «Новоусманская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Новохоперский	БУЗ ВО «Новохоперская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Новохоперская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Ольховатский	БУЗ ВО «Ольховатская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»
Острогожский	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «Острогожская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Павловский	БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»
Панинский	БУЗ ВО «Панинская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Петропавловский	БУЗ ВО «Петропавловская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ»	БУЗ ВО «Павловская РБ»

Поворинский	БУЗ ВО «Поворинская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Новохоперская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Подгоренский	БУЗ ВО «Подгоренская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»
Рамонский	БУЗ ВО «Рамонская РБ», БУЗ ВО «ВККБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВККБСМП № 10»
Репьевский	БУЗ ВО «Репьевская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «Лискинская РБ»
Россошанский	БУЗ ВО «Россошанская Б»	БУЗ ВО «Россошанская РБ»
Семилукский	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Таловский	БУЗ ВО «Таловская РБ», БУЗ ВО «Бобровская РБ»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «Бобровская РБ»
Терновский	БУЗ ВО «Терновская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»
Хохольский	БУЗ ВО «Хохольская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Эртильский	БУЗ ВО «Эртильская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
г. Воронеж	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», ЦАХ БУЗ ВО «ВГП № 3», дневные стационары женских консультаций, дневной стационар БУЗ ВО ВОКБ № 1, гинекологическое отделение БУЗ ВО ВОКБ № 1	БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБ № 3», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО ВОКБ № 1

35. В случаях угрозы прерывания беременности в сроке от 22 до 36 недель госпитализация женщины осуществляется в отделения акушерского профиля государственных медицинских организаций Воронежской области в соответствии с 3-хуровневой системой родовспоможения.

36. При выписке из стационара беременной высокой степени риска ответственное лицо (лечащий врач) передает информацию в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения (или по месту регистрации женщины), а также в КДО № 1 ПЦ и ЦАПБ ВГКБСМП № 10 с отметкой в истории болезни даты, времени передачи информации и Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

37. При самовольном уходе беременной из стационара независимо от группы риска (в том числе отказе от госпитализации в приемном отделении) ответственное лицо передает информацию о пациентке в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения, о чем делается запись в медицинской документации (медицинской карте, истории родов, журнале отказов от госпитализации в приемном отделении) с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

38. В приемном отделении ведется журнал отказов в (или от) госпитализации, в котором указываются диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, данные объективного осмотра (АД, пульс, температура тела и другие - в зависимости от диагноза), рекомендации. В обменной карте пациентки, в случае её отсутствия – в выписке (справке произвольной формы) также указываются диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, данные объективного осмотра (АД, пульс, температура тела и другие - в зависимости от диагноза), подробные рекомендации.

При отказе в (или от) госпитализации беременной высокой группы риска информация передается не только в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения (или по месту регистрации женщины), но и в КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1 и ЦАПБ ВГКБСМП № 10 с отметкой в медицинской документации даты, времени передачи информации и Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

В случае отказа в госпитализации беременной в связи с отсутствием мест в акушерском стационаре заведующий приемным отделением (дежурный врач) организует госпитализацию пациентки в другой акушерский стационар.

39. Медицинская помощь при неразвивающейся беременности оказывается в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, утвержденными научно-практическим советом Минздрава России.

При неотложных и экстренных показаниях (кровянистые выделения, боли в области живота и др.) пациентка направляется в дежурное гинекологическое отделение.

В плановом порядке медицинская помощь при неразвивающейся беременности оказывается в соответствии со схемой маршрутизации беременных с неразвивающейся беременностью; для жительниц г. Воронежа – по территориальному принципу, с тяжелой соматической патологией – в БУЗ ВО ВОКБ № 1.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
направлении пациенток в консультативно-диагностические отделения
перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1

Показания для консультации беременных в консультативно-диагностическом отделении (далее – КДО) и акушерском дистанционном консультативном центре (далее – АДКЦ) перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1) определены п. 20 приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

I. Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
направлении в КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1

1. Общие положения

1.1. КДО № 1 организуется на базе ПЦ ВОКБ № 1 на основании приказа главного врача БУЗ ВО ВОКБ № 1 и является её структурным подразделением, расположенным в корпусе № 1 ПЦ ВОКБ № 1. Руководство КДО № 1 осуществляется заведующим КДО № 1, назначаемым приказом главного врача.

1.2. В своей деятельности КДО № 1 руководствуется действующим законодательством, нормативными правовыми документами Правительства РФ, Минздрава России, министерства здравоохранения Воронежской области, приказами главного врача БУЗ ВО ВОКБ № 1, а также действующим Положением о КДО № 1 БУЗ ВО ВОКБ № 1, утвержденным главным врачом БУЗ ВО ВОКБ № 1.

2. Основными задачами и функциями КДО № 1 являются:

2.1. Динамический дистанционный мониторинг беременных женщин, относящихся к высокой группе риска развития акушерской патологии (рекомендуется использование Шкалы факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018).

2.2. Постановка на учет и диспансерное ведение беременных группы высокого риска, проживающих на территории Воронежской области.

3. Постановка на учет по беременности в КДО № 1 осуществляется с письменного согласия женщины наблюдаться в ПЦ ВОКБ № 1. В случае отказа беременной группы высокого риска (в том числе с учетом

транспортной доступности) сведения о пациентке передаются в КДО № 1, где осуществляется динамический контроль за состоянием пациентки не менее 1 раза в неделю, в том числе с использованием дистанционных технологий.

4. Направление в КДО № 1 беременных группы высокого риска оформляется лечащим врачом с подписью заведующего женской консультацией (или стационарного отделения, заместителем главного врача), в соответствии с перечнем показаний, утвержденным настоящим приказом и порядком, установленным ПЦ ВОКБ № 1.

Перечень показаний для диспансерного наблюдения беременных
в КДО № 1 ПЦ ВОКБ № 1 и (или) консультативный прием
(в том числе по телемедицине)

- 1) Беременность, наступившая после ЭКО (при наличии подтвержденной маточной беременности по результатам УЗИ);
- 2) Многоплодная беременность;
- 3) Привычное невынашивание в анамнезе (2 и более потери беременности);
- 4) Преждевременные роды в анамнезе с неблагоприятным исходом, с рождением детей с ЭНМТ;
- 5) Тяжелая экстрагенитальная патология (хронические соматические заболевания в ст. декомпенсации, перенесенные оперативные вмешательства в связи с пороками сердечно-сосудистой системы, эпилепсия в анамнезе, приобретенные и наследственные формы нарушений системы гемостаза, злокачественные заболевания и др.);
- 6) Наличие трех и более рубцов на матке;
- 7) Подозрение на несостоятельность рубца на матке;
- 8) Подозрение на врастание плаценты в область послеоперационного рубца на матке;
- 9) Преждевременные роды в анамнезе;
- 10) Фибромиома матки больших размеров (размер матки в сроке 3-4 недели беременности соответствует 14 неделям и более, подозрение на нарушение кровообращения в миоматозном узле);
- 11) Центральное предлежание плаценты (подтвержденное на УЗИ после 26 недель);
- 12) 2 и более степень нарушения МППК;
- 13) Резус-конфликт матери и плода в предыдущую или настоящую беременность;
- 14) Тяжелые дисплазии, операции на шейке матки в анамнезе;
- 15) Антенатальная гибель плода в анамнезе;
- 16) Длительное бесплодие (более 2 лет);
- 17) ЗВУР плода II-III степени.

II. Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
направлении в КДО ПЦ ВОКБ № 1

1. Общие положения

1.1. КДО ПЦ ВОКБ № 1 организовано на базе корпуса № 2 ПЦ ВОКБ № 1. Основными задачами специалистов амбулаторного приема КДО ПЦ ВОКБ № 1 являются оказание консультативной помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и беременным женщинам; консультирование беременных в малых сроках, консультирование девочек до 18 лет с патологией репродуктивной системы, оказание медицинской помощи при мужском факторе бесплодия, лечение бесплодия с помощью ВРТ.

1.2. В своей деятельности КДО руководствуется действующим законодательством, нормативными правовыми документами Правительства Российской Федерации, Минздрава Российской Федерации, министерства здравоохранения Воронежской области, приказами главного врача БУЗ ВО ВОКБ № 1, а также действующим Положением о КДО БУЗ ВО ВОКБ № 1, утвержденным главным врачом БУЗ ВО ВОКБ № 1.

2. Показания для направления беременных женщин в КДО ПЦ ВОКБ № 1

2.1. Пациентки после ЭКО с момента установления факта биохимической беременности до подтвержденной маточной беременности по результатам УЗИ для коррекции поддерживающей терапии, в т.ч. гормонотерапии, и лечения возникших осложнений, в том числе СГЯ различной степени тяжести.

2.2. Беременные пациентки - носители ВПЧ высокого канцерогенного риска (далее – ВКР), с дисплазией шейки матки, полипами шейки матки, после хирургических вмешательств (радиоконизации, операции Эммета) на шейке матки в анамнезе.

3. Показания для направления пациенток гинекологического профиля в КДО ПЦ ВОКБ № 1

3.1. Пациентки репродуктивного возраста, состоящие на учете по бесплодию более 6 месяцев с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом в МО г. Воронежа и районов области.

3.2. Пациентки репродуктивного возраста из районов области с нереализованной репродуктивной функцией:

- носители ВПЧ ВКР, с дисплазией шейки матки, полипами шейки матки, после хирургических вмешательств на шейке матки (радиоконизации, операции Эммета), планирующие беременность;

- подвергшиеся любым хирургическим вмешательствам на органах репродуктивной системы и после оперативного лечения органов брюшной полости (аппендэктомия, заболевания почек, кишечника и др.);

- с впервые выявленными придатковыми образованиями; миомой матки;

- пациентки, получающие гормональную терапию в связи с экстрагенитальной патологией;

- пациентки, состоящие в регистре женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, которые планируют беременность.

3.3. Пациентки после неудачных попыток ЭКО для определения дальнейшей тактики ведения, мероприятий по реабилитации с целью повышения эффективности планируемых программ ВРТ.

3.4. Пациентки менопаузального возраста с ВПЧ ВКР, дисплазией шейки матки.

4. Показания для направления пациентов андрологического профиля в КДО ПЦ ВОКБ №1

4.1. Пациенты репродуктивного возраста из районов области при первичном обращении к урологу по поводу бесплодия.

4.2. Пациенты репродуктивного возраста из районов области, супруги которых обратились в женскую консультацию с бесплодием.

4.3. Пациенты репродуктивного возраста из районов области с нереализованной репродуктивной функцией:

- с врожденными или приобретенными аномалиями развития мочеполовых органов;

- с эндокринными нарушениями;

- перенесшие оперативные вмешательства на мочеполовых органах;

- после перенесенных инфекционных заболеваний мочеполовой системы.

4.4. Пациенты после неудачных попыток ЭКО для определения дальнейшей тактики ведения с целью повышения эффективности планируемых программ ВРТ.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным,
роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией

1. При экстрагенитальной патологии беременные госпитализируются в профильные отделения государственных медицинских организаций Воронежской области вне зависимости от срока беременности. Лечение осуществляется совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

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

3. Организация медицинской помощи беременным и родильницам с острыми респираторными и вирусными заболеваниями осуществляется в соответствии с ежегодно издаваемыми в период сезонного роста заболеваемости приказами департамента (министерства) здравоохранения Воронежской области о мерах по профилактике ОРВИ, гриппа и его осложнений среди населения Воронежской области.

4. Беременные и роженицы с акушерской патологией в сочетании с инфекциями, требующими изоляции (открытая форма туберкулеза, особо опасные инфекции) госпитализируются в акушерские отделения, имеющие боксированные палаты (БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1, районные больницы области).

5. Госпитализация пациенток с экстрагенитальной патологией осуществляется в соответствии со схемой направления на госпитализацию беременных, родильниц и рожениц с экстрагенитальными заболеваниями в многопрофильные больницы Воронежской области (по территориальному принципу).

Схема направления на госпитализацию беременных, родильниц и рожениц с экстрагенитальными заболеваниями в многопрофильные больницы Воронежской области

Соматический профиль	Сроки беременности	Место проживания пациенток	Наименование учреждения здравоохранения
гастрохирургия гастроэнтерология кардиология кардиохирургия неврология нейрохирургия нефрология онкоурология онкология оториноларингология пульмонология ревматология сосудистая хирургия торакальная хирургия урология эндокринология	В любом сроке беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа – высокой степени риска.	БУЗ ВО ВОКБ № 1
эндокринология	В любом сроке беременности	- Жительницы г. Воронежа	- БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
Острые инфекционные заболевания без акушерской патологии	В любом сроке беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- Инфекционные отделения РБ; - БУЗ ВО «ВОКИБ»; - БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» (инфекционные отделения)
Беременные, роженицы и родильницы с открытой формой туберкулеза	В любом сроке беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой»
Беременные с детскими инфекциями (ветряная оспа, корь, коклюш, эпидемический паротит)	В любом сроке беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- Инфекционные отделения РБ; - БУЗ ВО «ОДКБ № 2»
хирургия	До 22 недель беременности	- Жительницы районов области	- хирургические отделения РБ
кардиология, неврология, пульмонология, хирургия	До 22 недель беременности	- Жительницы г. Воронежа	- БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»
сосудистая хирургия, урология	До 22 недель беременности	- Жительницы г. Воронежа	- БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
аллергические реакции	До 22 недель беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- терапевтические отделения РБ; - БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», - БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8»
оториноларингология	До 22 недель беременности После 22 недель	- Жительницы г. Воронежа - Жительницы ВО	- БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» - БУЗ ВО ВОКБ № 1
травмы	До 22 недель беременности	- Жительницы ВО	- В многопрофильные стационары, имеющие в составе травматологическое и/или нейрохирургическое и гинекологическое отделения
пульмонология сосудистая хирургия	После 22 недель беременности	- Жительницы г. Воронежа	- БУЗ ВО ВОКБ № 1
хирургия	После 22 недель беременности	- Жительницы районов области	- хирургические отделения МАЦ
кардиология, неврология, урология, хирургия	После 22 недель беременности	- Жительницы г. Воронежа	- БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»
аллергические реакции	После 22 недель беременности	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- терапевтические отделения РБ - БУЗ ВО ВОКБ № 1
травмы	После 22 недель беременности		- В многопрофильные стационары, имеющие в составе травматологическое и/или нейрохирургическое и акушерское отделения
терапия	До 22 недель беременности в экстренном и плановом порядке	- Жительницы районов области; - Жительницы г. Воронежа	- терапевтические отделения МАЦ - БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» - БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», - БУЗ ВО «ВГКБ № 3», - БУЗ ВО «ВГКБ № 5»
терапия	После 22 недель	- Жительницы ВО	- Терапевтические отделения РБ (в зависимости от группы риска)

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам в
период родов и в послеродовой период

1. Распределение государственных медицинских организаций Воронежской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения утверждено настоящим приказом.

Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары I, II, IIIA, IIIB группы утверждены приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (п. 27.1., глава III).

Специалистами акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - ПЦ ВОКБ № 1) проводится ежедневное мониторирование женщин и новорожденных, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) и палатах интенсивной терапии (далее – ПИТ) в межрайонных акушерских центрах (далее – МАЦ), родильных домах г. Воронежа, I и II корпусе ПЦ ВОКБ № 1. Вопрос об экстренной госпитализации в ПЦ ВОКБ № 1 женщин высокой степени риска, в том числе с преждевременными родами, в дневное время решает заведующий АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1, в ночное время – ответственный дежурный врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

Плановая госпитализация группы высокого риска координируется заведующей консультативно-диагностическим отделением № 1 ПЦ ВОКБ № 1 с использованием электронных программ в порядке, установленном ПЦ ВОКБ № 1.

9. Учреждения родовспоможения II группы, МАЦ и родильные дома (отделения) городского округа г. Воронеж ежедневно передают информацию диспетчеру АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: 241-35-77 о числе женщин, находящихся на лечении в ОРИТ и ПИТ, в том числе в прикрепленных районах.

10. При отсутствии условий для транспортировки женщин высокой степени риска, в том числе с преждевременными родами, в учреждения I и II группы на родоразрешение выезжает выездная бригада АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций

Воронежской области при преждевременных родах утвержден согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

11. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде. Выписной эпикриз направляется в женскую консультацию (талон № 2 обменной карты беременной, роженицы и родильницы), детскую поликлинику (талон № 3 обменной карты беременной, роженицы и родильницы) в электронном виде (по защищенному каналу связи в сети Интернет) и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) или бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовом периоде и новорожденным.

Старшая медицинская сестра отделения новорождённых акушерского стационара или другое ответственное лицо сообщает (в день выписки ребенка или в случае выходных и праздничных дней – в первый рабочий день поликлиники) по телефону в детскую поликлинику по месту его проживания основные сведения о выписанном ребенке – для проведения более быстрого первого патронажа и отмечает в журнале отделения (палаты) для новорожденных детей дату выписки и фамилию сотрудника поликлиники, принявшего телефонограмму.

Старшая медицинская сестра (акушерка) акушерского стационара или другое ответственное лицо сообщает в день выписки женщины по телефону в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения и отмечает в журнале послеродового отделения дату выписки и фамилию сотрудника женской консультации, принявшего телефонограмму. Данные о родильнице вносятся ответственным лицом в электронную программу дистанционного наблюдения.

Акушерка (по показаниям врач-акушер-гинеколог женской консультации) осуществляет послеродовой патронаж родильницы в первые 2 суток после выписки из стационара. Результаты осмотра вносятся в индивидуальную карту беременной по месту диспансерного наблюдения. Обязательно отмечается наличие (или отсутствие) жалоб, оценивается состояние родильницы, осматриваются молочные железы, оценивается лактация, измеряется пульс, АД, температура тела, уровень стояния дна матки, отмечается характер выделений из половых путей, оценивается состояние швов при их наличии. При необходимости даются рекомендации по посещению врача акушера-гинеколога.

12. В случае поступления в стационар родильницы с родами вне больничного учреждения проводится экстренная профилактика столбняка матери и новорожденному в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1381-03. Экстренная профилактика (до 20 дня после даты родов) проводится дифференцированно в зависимости от документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля. Информация о проведенных профилактических прививках жительниц городского округа г. Воронежа уточняется в отделе централизованного информационного обеспечения

данными о прививках против столбняка и дифтерии, функционирующего на базе БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» по телефону: 296-16-42 круглосуточно.

13. В учреждении родовспоможения II группы г. Воронежа (БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»), в МАЦ и в ПЦ ВОКБ № 1 не реже 1 раза в месяц проводится совместный анализ случаев перинатальной смертности (мертворождаемости с массой тела более 2 000,0 г и РНС) с приглашением специалистов медицинских организаций, в которых наблюдалась беременная женщина. Протоколы заседаний ВК за подписью главного врача (заместителя главного врача по клинико-экспертной работе) предоставляются в организационно-методический отдел ПЦ ВОКБ № 1 в течение 1 недели после проведенного заседания ВК. Ответственное лицо ПЦ передает протоколы ВК по всем случаям перинатальной смертности в отдел оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям во время сдачи квартальных отчетов.

14. Взаимодействие медицинских организаций при диспансерном наблюдении беременных группы высокого риска по преждевременным родам осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения от 19.07.2018 № 1484 «Об утверждении формы формализованной истории болезни на случай преждевременных родов и алгоритма взаимодействия медицинских организаций при диспансерном наблюдении беременных группы высокого риска преждевременных родов».

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
направлении на госпитализацию беременных женщин, рожениц и родильниц
в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1

1. Перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1) относится к стационарам IIIА группы оказания акушерской помощи (высокого перинатального риска).

2. Женщины с физиологическим течением беременности, относящиеся к группе низкой степени риска, могут быть госпитализированы в ПЦ ВОКБ № 1 только при наличии 20% и более свободных мест.

3. Направление на плановую госпитализацию в ПЦ ВОКБ № 1 осуществляет лечащий врач-акушер-гинеколог за подписью заведующего женской консультацией (заместителя главного врача по акушерству и гинекологии, заведующего поликлиникой).

4. Плановая госпитализация группы высокого риска координируется заведующей консультативно-диагностическим отделением № 1 (далее - КДО № 1) ПЦ в порядке, установленном ПЦ ВОКБ № 1.

5. Госпитализация женщин высокой степени риска в экстренном порядке из районов области согласовывается в дневное время с заведующим АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77, в ночное время с ответственным дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77. При наличии показаний транспортировку осуществляет выездная бригада АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 или КУЗ ВО «ВОКЦМК».

6. Транспортировка из районов г. Воронежа осуществляется бригадами скорой медицинской помощи по согласованию в дневное время с заведующей АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77, в ночное время с ответственным дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77.

6.1. В случае, если беременная отказывается от госпитализации в стационар при наличии показаний, определенных врачом (фельдшером) скорой медицинской помощи, врач (фельдшер) скорой медицинской помощи передает информацию о беременной в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения по беременности и в поликлинику по месту прикрепления беременной (с 08:00 до 20:00 в дневное время) или в АДКЦ ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1 (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни).

7. Вопрос о госпитализации женщины в ПЦ ВОКБ № 1 при самообращении в плановом порядке решается специалистами КДО № 1 ПЦ

ВОКБ № 1, в экстренном порядке - ответственным дежурным врачом ПЦ ВОКБ № 1.

8. Распределение потоков больных внутри ПЦ ВОКБ № 1 осуществляется с учетом срока беременности, тяжести состояния:

- в I корпус ПЦ ВОКБ № 1 преимущественно госпитализируются беременные, требующие родоразрешения в сроке до 32 недель;

- пациентки, нуждающиеся в изоляции, госпитализируются в боксированные палаты корпуса № 1 и № 2 ПЦ ВОКБ № 1.

8. Бригада скорой медицинской помощи БУЗ ВО «ВССМП» или районных больниц доставляет женщину в I корпус ПЦ ВОКБ № 1 и остается там до определения корпуса и отделения для госпитализации. При необходимости госпитализировать женщину во II корпус ПЦ ВОКБ № 1 или другие корпуса БУЗ ВО ВОКБ № 1, перевозку (транспортировку) осуществляет данная бригада скорой медицинской помощи. Определение корпуса для госпитализации должно быть проведено в течение максимально короткого времени (не более 20 минут) во избежание нерационального использования автотранспорта и персонала скорой медицинской помощи.

9. Перевод в ПЦ ВОКБ № 1 из других стационаров медицинских организаций городских округов и районов Воронежской области осуществляется по согласованию с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

Перевозка (транспортировка) больных из других медицинских организаций осуществляется силами этой медицинской организации, при наличии показаний – бригадой скорой медицинской помощи, в случае тяжелого состояния женщины – выездной бригадой АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (по решению дежурного врача АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1). При необходимости проведения дополнительных консультаций и выезда на место привлекаются специалисты КУЗ ВО «ВОКЦМК» (узкие специалисты хирургического, терапевтического профилей, анестезиологи-реаниматологи и др.).

Транспортировка женщин высокой и средней степени риска на общественном или личном транспорте не допускается, в случае наличия риска возникновения осложнений при транспортировке обеспечивается сопровождение врачебной бригадой.

Эвакуация женщин при неотложных состояниях осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях», утвержденными Минздравом России (письмо Минздрава России от 02.10.2015 № 15-4/10/2-5802), актуализированные на текущий момент.

Транспортировка женщин с преждевременными родами проводится согласно клиническим рекомендациям «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах», утвержденным Минздравом России (письмо Минздрава России от 02.10.2015 № 15-4/10/2-5803), актуализированные на текущий момент.

10. В случае возникновения организационных сложностей при госпитализации в ПЦ ВОКБ № 1 к решению вопросов привлекаются администрация БУЗ ВО ВОКБ № 1, специалисты министерства здравоохранения Воронежской области.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам
с преждевременными родами

1. Порядок госпитализации женщин с угрозой
прерывания беременности

1.1. Беременные с клиническими проявлениями угрозы прерывания с 22 недель госпитализируются в акушерские стационары II группы. При наличии сочетанной тяжелой патологии – в акушерский стационар IIIА группы - перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1).

1.2. С целью коррекции ИЦН в сроке беременности 22 недели и более беременные направляются в ПЦ ВОКБ № 1.

1.3. Госпитализация беременных с 22 до 28 недель в гинекологические отделения допускается при расположении гинекологических и акушерских отделений в одном здании, наличии условий для своевременного оказания медицинской помощи новорожденному (плоду).

1.4. При наличии показаний к госпитализации в профильные терапевтические или хирургические отделения, лечение больных с угрозой прерывания беременности осуществляется в условиях профильных отделений, но с обеспечением ежедневного осмотра акушером-гинекологом.

1.5. При неэффективной сохраняющей терапии, клинических проявлениях преждевременных родов осуществляется перевод женщины в ПЦ ВОКБ № 1 (при условии отсутствия противопоказаний к транспортировке, в соответствии с порядком взаимодействия государственных медицинских организаций при направлении и госпитализации беременных женщин, рожениц и родильниц в ПЦ ВОКБ № 1, утвержденным настоящим приказом).

2. Порядок действий при преждевременном
разрыве плодных оболочек

При преждевременном разрыве плодных оболочек в сроке беременности 22 – 32 недели госпитализация осуществляется в корпус № 1 ПЦ ВОКБ № 1, в более поздние сроки – в корпус № 2 ПЦ ВОКБ № 1.

3. Порядок госпитализации при начавшейся
родовой деятельности

3.1. При начавшейся родовой деятельности при преждевременных родах госпитализация осуществляется в ПЦ ВОКБ № 1 независимо от срока беременности.

При отсутствии условий для транспортировки допускается госпитализация беременных (рожениц) в медицинскую организацию независимо от группы учреждения с родоразрешением на месте с информированием бригад АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» (далее – ВОДКБ № 1). Организуется незамедлительный выезд бригад РКЦ ВОДКБ № 1 и АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 в медицинские организации I группы. Решение о выезде бригады АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и РКЦ ВОДКБ № 1 в медицинские организации II группы принимается заведующим или дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1/ РКЦ ВОДКБ № 1.

3.2. Проведение токолиза при транспортировке беременных в сроке менее 37 недель осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах», утвержденными Минздравом России.

3.3. При наличии противопоказаний для транспортировки ответственный дежурный врач-акушер-гинеколог медицинской организации в кратчайшие сроки передает информацию о предстоящих преждевременных родах в АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1, дежурный неонатолог (педиатр) – в РКЦ ВОДКБ № 1.

При прогнозируемом завершении преждевременных родов в сроки с 22 недель в течение ближайших 2 часов женщина должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар.

Специалисты АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и РКЦ ВОДКБ № 1 принимают решение о необходимости направления в учреждение родовспоможения выездных бригад, в том числе из специалистов II уровня (акушерской, неонатальной), КУЗ ВО «ВОКЦМК».

Для стабилизации новорожденного при родах в сроке беременности 28 недель и менее совместно с бригадами АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и РКЦ ВОДКБ № 1 выезжают неонатологи-реаниматологи ПЦ ВОКБ № 1, на роды в сроке беременности более 28 недель - реанимационная бригада ВОДКБ № 1.

После стабилизации новорожденного, родившегося в сроке гестации 28 недель и менее, его транспортировку в ПЦ ВОКБ № 1 осуществляет реанимационная бригада РКЦ ВОДКБ № 1 в сопровождении реаниматолога ПЦ ВОКБ № 1, осуществлявшего стабилизацию ребенка после рождения до приезда бригады РКЦ ВОДКБ № 1.

3.4. При прогнозировании родов в сроке 22 - 25 недель врач акушер-гинеколог и неонатолог (педиатр) информируют женщину о высокой вероятности неблагоприятного прогноза для новорожденного (как в отношении жизни, так и в отношении состояния здоровья ребенка). Сведения и результаты проведения беседы с пациенткой заносятся в историю родов (за подписью пациентки и врача, проводившего беседу).

4. Порядок взаимодействия медицинских организаций при досрочном родоразрешении по медицинским показаниям

4.1. При наличии показаний к досрочному родоразрешению по медицинским показаниям в сроке с 22 до 36 недель беременная направляется в ПЦ ВОКБ № 1.

4.2. При решении вопроса о досрочном родоразрешении беременной по медицинским показаниям в сроке с 22 до 34 недель в ПЦ ВОКБ № 1 организуется консилиум с участием акушеров-гинекологов и неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, профильных специалистов, по показаниям – специалистов по УЗИ (заместителей главных врачей, заведующих отделениями, ответственных дежурных врачей, сотрудников кафедр ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России).

4.3. Родоразрешение по медицинским показаниям в сроке беременности с 22 до 28 недель обязательно согласовывается с заместителем главного врача БУЗ ВО ВОКБ № 1 по акушерству и гинекологии и заместителем главного врача БУЗ ВО ВОКБ № 1 по неонатологии.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Схема взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при госпитализации беременных и рожениц в
государственные медицинские организации Воронежской области при
преждевременных родах

Срок беременности	Место госпитализации
с 22 недель	Акушерский стационар IIIA группы: перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1
При угрозе завершения родов в течение 2 часов	В ближайший акушерский стационар с последующей консультацией специалистов акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 и реанимационно-консультативного центра БУЗ ВО «ВОДКБ № 1»

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным с
врожденными пороками внутренних органов у плода

1. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области по проведению пренатального обследования беременных женщин с целью выявления врожденной и наследственной патологии у плода, проведения пренатального консилиума при нарушениях развития ребенка определен приказами департамента здравоохранения Воронежской области от 05.06.2012 № 829 «О взаимодействии учреждений здравоохранения Воронежской области по учету и анализу результатов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка в первом триместре беременности», от 13.01.2021 № 22 «Об организации отделений и кабинетов антенатальной охраны плода на территории Воронежской области», от 31.01.2022 № 210 «Об организации проведения мероприятий по антенатальной охране плода на территории Воронежской области».

2. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия врожденных пороков развития (далее – ВПР) или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с Порядком взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи во время беременности, утвержденным настоящим приказом. Медицинская организация для родоразрешения определяется наличием экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностями течения беременности и наличием в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных - преимущественно в перинатальном центре БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1).

В случае многоплодной беременности и выявлении у одного из плодов ВПР (аномалии развития), не совместимого с жизнью, перед родоразрешением повторно проводится пренатальный консилиум с определением метода родоразрешения, возможным применением фитоцида (при наличии согласия женщины).

3. При наличии у плода ВПР, требующих экстренного или планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней – трех месяцев жизни ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения ПЦ ВОКБ № 1, по согласованию – в профильный федеральный центр.

4. Для оказания специализированной хирургической помощи новорожденный доставляется выездной бригадой реанимационно-

консультативного центра БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» в отделение неонатальной хирургии БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» и БУЗ ВО ОДКБ № 2.

Беременные женщины с изолированным ВПР у плода также могут быть консультированы врачами-специалистами пренатального консилиума врачей (врач-акушер-гинеколог, врач-детский хирург, врач-генетик, врач ультразвуковой диагностики) федеральных медицинских организаций. По результатам консультирования они могут быть направлены на родоразрешение в акушерские стационары федеральных медицинских организаций.

В случае принятия пренатальным консилиумом и пациенткой решения о пролонгировании беременности и необходимости родоразрешения в федеральном центре, врач женской консультации по месту диспансерного наблюдения беременной оформляет выписку из медицинской документации, размещает ее на сайте федерального центра, выбранного для родоразрешения, выдает направление и контролирует выезд беременной для дородовой госпитализации.

В случае нахождения беременной с ВПР в стационаре оформление, размещение выписки и выдачу направления в федеральное учреждение для родоразрешения осуществляют сотрудники акушерского стационара.

5. При наличии у плода ВПР, часто сочетающегося с хромосомными аномалиями, или наличия множественных ВПР в медико-генетической консультации БУЗ ВО ВОКБ № 1 в максимально ранние сроки беременности проводится дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья плода (консультирование врача-генетика и проведение кариотипирования в декретированные сроки, ЭХО-кардиография у плода, магнитно-резонансная томография плода). По результатам проведенного дообследования проводится консультирование врачами-специалистами пренатального консилиума врачей федеральной медицинской организации для решения вопроса о месте родоразрешения беременной женщины.

6. При рождении ребенка с ВПР (выявленном или не выявленном пренатально) ответственным лицом стационара, в котором родился ребенок, направляется экстренное извещение в соответствии с формами, утвержденными приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 31.01.2022 № 210 «Об организации проведения мероприятий по антенатальной охране плода на территории Воронежской области», по адресу электронной почты: PCV@okb-vrn.ru, fetania@mail.ru, borisovaei@zdrav36.ru, samofalovaov@zdrav36.ru, masyakinaaaa@vokkdc.zdrav36.ru.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным
женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, требующими хирургической помощи

Беременные женщины, роженицы и родильницы с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, до 10-12 недель должны быть проконсультированы в консультативно-диагностическом отделении № 1 перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1. Оказание медицинской помощи данному контингенту пациенток осуществляется в соответствии с главой IV Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при экстренных и неотложных состояниях у женщин в
период беременности, родов и в послеродовой период, а также при
гинекологических заболеваниях

Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в соответствии с главой V приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими рекомендациями, одобренными научно-практическим советом Минздрава России и актуальными на текущий момент, приказами департамента здравоохранения Воронежской области от 18.02.2021 № 300 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период в государственных медицинских организациях Воронежской области, направленных на предотвращение случаев материнской смертности», от 06.04.2015 № 601 «О мониторинге критических состояний в акушерстве на территории Воронежской области», регламентом мониторинга критических состояний в Российской Федерации, утвержденным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным (письмо Минздрава России от 18.01.2021 № 15-4/66).

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 – выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе анестезиологии-реанимации БУЗ ВО «ВССМП» (в г. Воронеже), бригадами скорой медицинской помощи районов области, выездной реанимационной бригадой реанимационно-консультативного центра КУЗ ВО «ВОКЦМК» (далее – выездной бригадой РКЦ ВОКЦМК), выездной бригадой акушерского дистанционного консультативного центра;

- в стационарных условиях – осуществляется в отделениях анестезиологии-реанимации медицинских организаций.

Акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) является структурным подразделением перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1), оказывает дистанционные виды консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, обеспечивает взаимосвязь и координацию деятельности

медицинских организаций Воронежской области, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии.

Врачи-акушеры-гинекологи АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 обеспечивают круглосуточные дежурства для консультирования и оказания неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии, в том числе в составе выездной бригады.

Основные функции АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1:

1. Организация, проведение и техническое сопровождение в круглосуточном режиме консультаций (консилиумов врачей), в том числе с применением телемедицинских технологий с фиксированной аудиозаписью.

2. Организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций организма человека) для осуществления консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий.

3. Выявление и мониторинг в медицинских организациях Воронежской области женщин, госпитализированных с показаниями, не соответствующими группе (уровню) акушерского стационара; организация консультации и решение вопроса о целесообразности перевода либо медицинской эвакуации в БУЗ ВО ВОКБ № 1, ПЦ ВОКБ № 1.

4. Определение этапности оказания медицинской помощи, контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода.

5. Принятие решения о направлении и составе выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинские организации Воронежской области:

5.1. Для оказания экстренной медицинской помощи до приезда выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 или выездной бригадой РКЦ ВОКЦМК в прикрепленные районы дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 решается вопрос о необходимости привлечения к оказанию экстренной медицинской помощи выездных бригад (анестезиолого-реанимационных и акушерско-гинекологических) ближайших учреждений родовспоможения II уровня.

5.2. До приезда выездных реанимационных бригад осуществляется мониторинг состояния больной и коррекция лечения и обследования каждые 30 минут с записью листа консультаций, который затем вклеивается в медицинскую карту. В листе транспортировки указываются показатели гемодинамики, диуреза, сатурации.

6. Организация оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пациенток с высокой степенью риска материнской смертности,

нуждающихся в интенсивной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии медицинской организации (далее – МО) III уровня.

7. Взаимодействие с РКЦ БУЗ ВО «ВОДКБ № 1».

8. Ведение регистра критических акушерских состояний в круглосуточном режиме согласно приложению № 26 к настоящему приказу.

9. В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, вопрос о привлечении выездной бригады РКЦ ВОКЦМК решается дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

10. Показания для совместного ведения пациенток специалистами МО I и II уровней с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и организации мониторинга:

- тяжелая преэклампсия и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
- тяжелая рвота беременных;
- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
- послеоперационный (послеродовый) перитонит;
- послеродовый сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
- гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
- пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- острый коронарный синдром;
- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
- пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
- другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;

- сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;
- тяжелая анемия любого генеза;
- тромбоцитопения любого происхождения;
- острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
- тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
- миастения;
- беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства;
- другие угрожающие жизни состояния.

10.1. При поступлении пациентки в МО с данными состояниями ответственный дежурный врач-акушер-гинеколог незамедлительно, не позднее 30 минут, сообщает администрации больницы (поликлиники), дежурному врачу-акушеру-гинекологу АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

10.2. Дежурный врач-акушер-гинеколог АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 незамедлительно организует консультацию (консилиум врачей), в том числе с применением телемедицинских технологий, с целью оценки состояния здоровья пациентки, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности медицинской эвакуации.

Лечащим врачом МО формируется «Заявка на дистанционную консультацию».

В случае отправления экстренной заявки на телемедицинскую консультацию ее возможно дублировать звонком по телефону: +7 (473) 241-35-77 дежурному врачу АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1.

11. Основные состояния и заболевания, синдромы и симптомы, требующие консультации врача АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, с обязательным выездом в МО бригады АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и /или бригады РКЦ ВОКЦМК:

- остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
- нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
- инсульт;
- тяжелая преэклампсия, эклампсия;
- желтуха при преэклампсии;
- билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
- повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- внутрисосудистый гемолиз;
- тромботическая микроангиопатия;
- острый цианоз;
- одышка более 25 в мин.;
- патологические ритмы дыхания;
- апное (любая этиология);
- острый респираторный дистресс-синдром;
- $paO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.;
- сатурация кислорода менее 90% более 60 мин;

- отек легких (любая этиология);
- интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
- аспирационный синдром;
- шок: анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
- продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
- нарушения ритма сердца (любые формы);
- сердечная недостаточность;
- олигурия, резистентная к введению жидкости;
- креатинин более 150,0 ммоль/л;
- тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
- сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
- рН крови менее 7,2;
- признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
- кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;
- тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;
- трансфузия компонентов крови;
- гистерэктомия (любые показания);
- лапаротомия, кроме операции кесарева сечения;
- релапаротомия (любые показания);
- разрыв матки;
- осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;
- сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
- лактат более 2,0 ммоль/л;
- госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);
- согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности;
- осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
- осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
- прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;
- декомпенсация соматической патологии (любая).

11.1. Медицинская эвакуация при развитии критических акушерских состояний и состояний, требующих протезирования витальных функций, а также возможности проведения реанимационных мероприятий во время транспортировки, указанных в п. 11, организуется реанимобилем КУЗ ВО «ВОКЦМК».

Врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 согласовывает транспортировку пациенток с врачом-реаниматологом реанимационной бригады реанимационно-консультативного центра КУЗ ВО «ВОКЦМК» с учетом прогнозов и возможных рисков при транспортировке в каждом конкретном случае соответственно клинической ситуации.

11.2. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада формируется по решению дежурного врача-акушера-гинеколога АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами urgentной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, врачей-акушеров-гинекологов, владеющих полным объемом хирургических вмешательств в акушерстве-гинекологии, и медицинских сестер-анестезистов, освоивших навыки оказания неотложной помощи в акушерстве-гинекологии.

11.3. Для выезда в медицинские организации и осуществления медицинской эвакуации в состав выездной бригады могут включаться профильные специалисты КУЗ ВО «ВОКЦМК», в том числе анестезиологи-реаниматологи.

11.4. Решение о формировании выездной бригады и реанимобиля принимается совместно дежурным врачом-акушером-гинекологом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 и ответственным дежурным врачом КУЗ ВО «ВОКЦМК».

11.5. Взаимодействие с КУЗ ВО «ВОКЦМК» при организации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения Воронежской области: от 25.12.2015 № 2848 «Об организации реанимационно-консультативного центра с выездной реанимационной бригадой на базе КУЗ ВО «ВОКЦМК»», от 20.08.2021 № 1741 «Об организации санитарно-авиационной эвакуации пациента(-ов) на территории Воронежской области и за ее пределами».

11.6. В случае необходимости и с целью обеспечения экстренной транспортировки больных из труднодоступных районов (если доставка пациента на автомашине занимает более 1 часа) анестезиолого-реанимационная акушерская бригада взаимодействует с региональными центрами Всероссийской службы медицины катастроф, структурными подразделениями Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и медицинскими организациями, на которые возложены функции обеспечения скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощью. Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случае тяжести состояния пациентки, требующей ее скорейшей доставки в профильные отделения БУЗ ВО ВОКБ № 1 или ПЦ ВОКБ № 1.

11.7. В случае возникновения ситуаций, требующих оказания специализированной медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара БУЗ ВО ВОКБ № 1 (межкорпусная транспортировка), решением врачебного консилиума пациентка переводится бригадой АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 в составе врача-акушера-гинеколога, врача-анестезиолога-реаниматолога, медсестры-анестезиста (транспортом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) или бригадой и транспортом КУЗ ВО «ВОКЦМК» в зависимости от клинической ситуации.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Лист маршрутизации беременных, рожениц и родильниц
с гнойно-септическими заболеваниями

1. Беременные, роженицы и родильницы с гнойно-септическими заболеваниями, обусловленными беременностью и родами, по согласованию со специалистами акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) переводятся из акушерских отделений и стационаров (при возможности транспортировки) в БУЗ ВО ВОКБ № 1.

2. Госпитализация женщин высокой степени риска в экстренном порядке из районов области согласовывается в дневное время с заведующей АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77, в ночное время с ответственным дежурным врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по телефону: (473)241-35-77.

3. При отсутствии условий для транспортировки помощь оказывается на месте выездными бригадами межрайонных акушерских центров, АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1, КУЗ ВО «ВОЦМК» (в зависимости от ситуации).

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-
инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

1. Медицинская помощь женщинам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в соответствии с главой VI Приложения № 1 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. При постановке на диспансерный учет по беременности проводится как минимум однократное обязательное обследование мужа (полового партнера) беременной на наличие ВИЧ-инфекции (п. 603 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4). Результаты обследования полового партнера (отца ребенка) обязательно вносятся в медицинскую документацию беременной.

В случае отсутствия результатов обследования полового партнера кратность обследования на ВИЧ беременной женщины увеличивается, как в группе риска – каждые 3 месяца и экспресс-методом при поступлении на роды с параллельным исследованием классическими методами ИФА или ИХЛА.

При поступлении под наблюдение женской консультации при сроке беременности более 12 недель проводится обязательное обследование женщины на наличие ВИЧ-инфекции в день обращения экспресс-методом с параллельным исследованием классическими методами ИФА (или ИХЛА).

Исследование проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

3. При выявлении положительного результата исследования ИФА на антитела к ВИЧ:

3.1. У беременной - женщину направляют для дальнейшего обследования в бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ВОКЦПиБС), при установлении диагноза ВИЧ-инфекции повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции в последующем не проводятся;

3.2. У полового партнера (при отрицательном результате у беременной) – пару направляют для дальнейшего обследования в ВОКЦПиБС и решения вопроса о необходимости назначения женщине II и III этапов профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

4. Противоэпидемические мероприятия при медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациенткам оказываются согласно п. 2.14 раздела IV постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

5. Наблюдение беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также беременных с высоким риском инфицирования ВИЧ осуществляется совместно специалистами ВОКЦПиБС и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту диспансерного наблюдения по беременности.

6. Все ВИЧ-инфицированные беременные подлежат обязательной дородовой госпитализации в сроке 38 недель беременности с целью исключения пропуска II этапа химиопрофилактики в родах. Направление на плановую госпитализацию осуществляется в учреждения родовспоможения II группы, в случае тяжелой акушерской или экстрагенитальной патологии – в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1.

7. Для обеспечения экстренной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку ВОКЦПиБС передает в родильные дома и акушерские отделения государственных медицинских организаций Воронежской области необходимый запас антиретровирусных препаратов (на основании приказа департамента (министерства) здравоохранения Воронежской области).

8. Обеспечение экспресс-тестами для обследования по эпидемиологическим показаниям беременных при поступлении в учреждения родовспоможения проводится как за счет собственных закупок, так и путем передачи из ВОКЦПиБС закупленных по федеральным субсидиям простых/быстрых тестов.

9. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями утвержденными Минздравом России: «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека», 2017 год, ID: КР411 или актуальными на момент оказания медицинской помощи.

10. Информация о родах у женщины с впервые выявленной в родильном отделении ВИЧ-инфекцией передается ВОКЦПиБС по телефону 8(473)270-51-16 (в рабочее время) или в электронном виде (по защищенному каналу связи в сети Интернет) в ВОКЦПиБС

11. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ методом ИФА и ПЦР ДНК ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию ВОКЦПиБС.

12. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах

и новорожденному, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются в медицинской документации матери и ребенка и передаются в электронном виде (по защищенному каналу связи в сети Интернет) в ВОКЦПиБС, а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.

13. Информация о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины направляется в течение 10 дней со дня завершения беременности в ВОКЦПиБС в электронном виде (по защищенному каналу связи в сети Интернет) по форме «Извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» согласно приложению к настоящему порядку.

Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины заполняется на все случаи завершения беременности (роды, внематочная беременность, пузырный занос, другие аномальные продукты зачатия, самопроизвольный аборт, медицинский аборт, другие виды аборта, аборт неуточненный, неудачная попытка аборта, аборт по медицинским, по социальным показаниям, аборт медикаментозный) врачом-акушером-гинекологом того структурного подразделения медицинской организации, на базе которого произошло (или установлен факт) завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины на территории Воронежской области.

Приложение
к Порядку взаимодействия государственных
медицинских организаций Воронежской области
при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией
в период беременности, родов и в послеродовой период

Извещение о случае завершения беременности
у ВИЧ-инфицированной женщины
(нужное указать или подчеркнуть)

1. Ф.И.О. пациента, № истории болезни (амбулаторной карты) _____
2. Возраст (полных лет), дата рождения _____
3. Гражданство _____
3. Адрес фактического проживания _____
4. Предполагаемый путь инфицирования:
инъекционный - 1,
половой - 2,
не уточнен – 3.
5. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции (месяц, год) _____
6. Диагноз установлен:
до наступления беременности - 1,
во время беременности (указать срок беременности) - 2 _____,
при поступлении на роды – 3.
7. Стадия ВИЧ-инфекции:
при взятии на учет по беременности _____
при завершении беременности _____
8. Дата завершения беременности: (число, месяц, год) _____
9. Беременность закончилась:
родами - 1,
беременность с абортивным исходом (O00-O08): внематочная беременность,
пузырный занос, другие аномальные продукты зачатия, самопроизвольный
аборт, медицинский аборт, другие виды аборта, аборт неуточненный,
неудачная попытка аборта, аборт по медицинским, по социальным показаниям,
аборт медикаментозный - 2.
10. Роды:
 - 10.1. По сроку: преждевременные - 1, срочные – 2.
 - 10.2. Способ родоразрешения:
через естественные родовые пути - 1,
операция кесарева сечения - 2,
другие оперативные вмешательства в родах (указать какие) - _____
 - 10.3. Продолжительность родов (в часах) _____
 - 10.4. Продолжительность безводного промежутка (в часах) _____
11. Химиопрофилактика:
 - 11.1. В период беременности:

полный курс (с 14 нед.) - 1,
неполный курс (указать, с какого срока беременности) - 2 _____,
не проводилась – 3.

11.2. Химиопрофилактика в родах:

проводилась - 1,
не проводилась – 2.

12. В случае если беременность с абортивным исходом (O00-O08) (внематочная беременность, пузырный занос, другие аномальные продукты зачатия, самопроизвольный аборт, медицинский аборт, другие виды аборта, аборт неуточненный, неудачная попытка аборта, аборт по медицинским, по социальным показаниям, аборт медикаментозный):

12.1. Срок:

до 12 недель - 1,
12 - 22 недели - 2,
22 - 27 недель – 3.

12.2. Внематочная беременность - 1,

пузырный занос - 2,
другие аномальные продукты зачатия - 3,
самопроизвольный аборт - 4,
медицинский аборт - 5,
другие виды аборта - 6,
аборт неуточненный - 7,
неудачная попытка аборта - 8,
аборт по медицинским показаниям - 9,
аборт по социальным показаниям - 10,
аборт медикаментозный – 11.

Наименование медицинской организации _____

Должность, Ф.И.О. лица, заполнившего извещение _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным по профилю «фтизиатрия»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» активный туберкулез легких является прямым показанием к прерыванию беременности. Женщина должна быть информирована об этом, а также о риске рождения ребенка с врожденным или приобретенным во время родов туберкулезом, о последствиях развития туберкулеза у новорожденного и течении туберкулеза у матери ребенка.

Прерывание беременности проводят:

- до 12 недель – в стационаре КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой»,

- в сроке беременности от 12 до 22 недель – в перинатальном центре БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1) - у беременных, зарегистрированных в районах Воронежской области, либо в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» - у беременных, зарегистрированных в г. Воронеже.

При отказе женщины от искусственного прерывания беременности необходимо назначение противотуберкулезного лечения. Беременность не является противопоказанием для лечения активного туберкулеза.

Ведение беременности у женщин,
больных туберкулезом органов дыхания

1. Беременные с установленным диагнозом туберкулеза органов дыхания должны состоять на диспансерном учете в женской консультации по месту жительства под наблюдением врача-акушера-гинеколога, при этом необходимо принимать меры по исключению контактов больных со здоровыми беременными.

2. Одновременно беременные с активными формами туберкулеза наблюдаются у фтизиатров и консультируются у фтизиогинеколога КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой».

3. Тактика ведения беременности согласовывается врачом-акушером-гинекологом совместно с фтизиатром, фтизиогинекологом. При

возникновении акушерских осложнений во время беременности лечение больных туберкулезом не отличается от тактики, принятой в акушерстве.

4. Госпитализация беременных с активным туберкулезом легких, нуждающихся в лечении основного заболевания в условиях стационара, осуществляется в корпус № 1 КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой» в сроке до 38 недель. Госпитализация осуществляется в отдельную палату легочного отделения.

5. При возникновении патологии беременности женщины с активным туберкулезом легких направляются для лечения в ПЦ ВОКБ № 1 (беременные, зарегистрированные в районах Воронежской области), либо в наблюдательное отделение БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» (беременные, зарегистрированные в г. Воронеже). Госпитализация осуществляется в боксированные палаты.

6. Беременные женщины с неактивным туберкулезом легких (клиническое излечение - III группа диспансерного наблюдения) госпитализируются в акушерские стационары общей лечебной сети после консультации фтизиатра.

7. Беременные женщины из группы риска по туберкулезу госпитализируются на общих основаниях.

Ведение родов у женщин, больных туберкулезом органов дыхания

1. План ведения родов составляется совместно врачом-фтизиатром и врачом-акушером-гинекологом. У большинства женщин предпочтительнее консервативное ведение родов.

Родоразрешение женщин, больных туберкулезом органов дыхания, осуществляется в срок родов (38-40 недель) в отдельном боксе ПЦ ВОКБ № 1 (женщин, зарегистрированных в районах Воронежской области), либо акушерского стационара БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» (женщин, зарегистрированных в г. Воронеже).

2. При возникновении угрозы быстрых или стремительных родов и невозможности транспортировки роженицы в БУЗ ВО ВОКБ № 1 или БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» родоразрешение осуществляется в ближайшем роддоме (родильном отделении), оборудованном боксом. В случае возникновения неотложных ситуаций (нетранспортабельности) женщины на роды вызываются специалисты акушерского дистанционного консультативного центра ПЦ ВОКБ № 1.

3. Во втором периоде родов у больных с кавернозной и диссеминированной формой туберкулеза рекомендуется исключение потужного периода родов. Это же целесообразно при родоразрешении больных с искусственным пневмотораксом.

Ведение послеродового периода у женщин, больных туберкулезом органов дыхания

1. Родильница, больная активным туберкулезом, должна быть переведена для дальнейшего лечения в стационар КУЗ ВО «ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой» после предварительной консультации фтизиатра. В зависимости от тяжести туберкулезного процесса и этапа предшествующего лечения возможно амбулаторное лечение больной при условии изоляции её от новорожденного ребенка.

2. В течение 1–2 суток после родов родильнице необходимо произвести рентгенологическое исследование органов дыхания, на основании которого будет определяться тактика в отношении дальнейшего лечения, а также возможности грудного вскармливания.

3. При подтверждении активного туберкулеза у матери ребенка переводят на искусственное вскармливание.

Тактика в отношении новорожденных, рожденных от матерей, больных туберкулезом

Новорожденных детей, рожденных от матерей, больных активным туберкулезом:

- изолируют от матери сразу же после родов, переводят на искусственное вскармливание;
- консультируют у фтизиатра, который определяет объем и сроки обследования, тактику наблюдения;
- вакцинируют БЦЖ или БЦЖ-М при отсутствии клинических противопоказаний;
- выписывают домой только после проведения консультации врачом-фтизиатром, при условии гарантированного разобщения с больной матерью;
- если ребенок вакцинирован БЦЖ или БЦЖ М, срок изоляции составляет не менее 2 месяцев;
- в случае отсутствия возможности обеспечить домашний уход за ребенком во время лечения матери в стационаре, ребенок временно помещается в КУЗ ВО «ВОСДР».

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи женщинам
с гинекологическими заболеваниями

Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной (доврачебной и врачебной), специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи согласно разделу VII приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н).

1. В целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов в медицинских организациях проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация взрослого населения в соответствии с Порядком взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным действующим приказом министерства здравоохранения Воронежской области.

После оценки состояния здоровья определяется группа здоровья и группа диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями.

2. Женщины, отнесенные по результатам профилактического осмотра к III группе здоровья, имеющие гинекологические заболевания, требуют диспансерного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Женщины 1, 2, 3 групп диспансерного наблюдения, состоящие на учете в медицинских организациях (далее – МО) I и II уровня, направляются на консультативный прием в МО III уровня (жители ГО г. Воронеж – в БУЗ ВО «ВЦОЗСиР», жители районов области – в консультативно-диагностическое отделение БУЗ ВО ВОКБ № 1) для составления программы обследования, лечения и решения вопроса о необходимости направления в федеральные медицинские организации, в том числе для оказания ВМП.

4. На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует со специалистами кабинета медико-социальной

помощи женской консультации в соответствии с действующим приказом департамента (министерства) здравоохранения Воронежской области.

5. Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в медицинских организациях, которые в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

6. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары определены п. 71 главы VII приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н. Направление пациенток осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации гинекологических больных для оказания плановой медицинской помощи в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

Направление по форме № 057у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255, оформляется лечащим врачом-акушером-гинекологом амбулаторного приема/ женской консультации в программе информационного сопровождения застрахованных лиц в сфере ОМС (ИСЗЛ), в региональной медицинской информационной системе (РМИС), подписывается заведующим женской консультацией. Не допускается плановая госпитализация на оперативное лечение в гинекологический стационар без направления врача первичного звена.

С целью повышения доступности медицинской помощи для больных гинекологического профиля, соблюдения сроков оказания плановой специализированной медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также определения доступа, объема оперативного вмешательства перед выдачей направления на госпитализацию при неясных ситуациях пациентка направляется на хирургическую комиссию медицинской организации, где планируется медицинское вмешательство (в том числе с использованием телемедицинских консультаций). Решение хирургической комиссии оформляется протоколом по форме, утвержденной настоящим приказом согласно приложению № 27.

Положение о хирургической комиссии медицинской организации, состав и график комиссии утверждается главным врачом приказом по учреждению и доводится до заинтересованных медицинских организаций. В состав комиссии должны входить не менее 3 специалистов, в обязательном порядке -заведующий гинекологическим отделением.

В заключении комиссии указывается описание специального статуса, данные УЗИ органов малого таза (если проводилось в рамках хирургической комиссии), полный предварительный диагноз, уровень медицинской организации для лечения, перечень обследований, устанавливается конкретная дата госпитализации.

Заключение подписывается председателем и членами комиссии, направляется по закрытой сети (ЗТКИ) в направившую медицинскую

организацию и/ или размещается в электронной медицинской карте РМИС, а также в обязательном порядке подписывается пациентом и выдается ему на руки.

Пациентка имеет право выбора медицинской организации в пределах уровня, установленного для проведения оперативного лечения.

В гинекологических отделениях стационаров ведется лист ожидания плановой госпитализации. Сроки ожидания не должны превышать 30 дней (в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

7. Госпитализация больных гинекологического профиля осуществляется:

7.1. Для жительниц районов области:

- в экстренном порядке – в ближайшую районную больницу, в которой развернуты гинекологические койки (отделения);

- в плановом порядке – в дневные стационары и гинекологические отделения в соответствии со схемой маршрутизации гинекологических больных, утвержденной настоящим приказом, согласно приложению № 5;

- с гнойно-септическими заболеваниями органов малого таза как в плановом, так и в экстренном порядке - в гинекологическое отделение № 3 БУЗ ВО ВОКБ № 1.

7.2. Для жительниц г. Воронежа:

- в плановом порядке - в дневные стационары женских консультаций; центры амбулаторной хирургии (далее – ЦАХ) БУЗ ВО «ВГП № 3», БУЗ ВО «ВГКП № 4», БУЗ ВО «ВГКП № 7», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»; в гинекологические отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «ВГКБ № 3»;

- в экстренном порядке – в дежурное гинекологическое отделение;

- женщины с гнойно-септическими заболеваниями органов малого таза как в плановом, так и в экстренном порядке направляются в гинекологическое отделение БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» (за исключением 42 дней послеродового периода).

8. В дневные стационары и ЦАХ направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре.

9. Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО «Лискинская РБ» в соответствии с приказом министерства здравоохранения Воронежской области, действующим на момент оказания медицинской помощи.

10. Направление в федеральные медицинские организации осуществляется только по заключению хирургической комиссии БУЗ ВО ВОКБ № 1.

11. После проведенного оперативного лечения пациентке на руки выдается выписка из стационара с подробной информацией о проведенном обследовании, лечении и рекомендациями, в том числе по реабилитации. Результаты гистологического исследования в течение 1 рабочего дня со времени поступления направляются по ЗТКИ в медицинскую организацию, из которой было выдано направление в стационар.

12. Женщины репродуктивного возраста в обязательном порядке после выписки из гинекологического стационара в течение 3 рабочих дней направляются в КДО ПЦ БУЗ ВО ВОКБ № 1 для согласования реабилитационных мероприятий.

13. В случае выявления злокачественного новообразования на любом этапе лечения лечащим врачом гинекологического стационара (дневного стационара, врача-акушера-гинеколога амбулаторного приема) не позднее следующего рабочего дня от получения гистологического заключения заполняется медицинская документация в соответствии с действующим приказом Минздрава России и действующим приказом министерства здравоохранения Воронежской области; информация сообщается в поликлинику (женскую консультацию) по месту прикрепления пациентки с указанием в медицинской карте больного даты, времени передачи информации и Ф.И.О. лиц, передавших и принявших информацию.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при оказании медицинской помощи девочкам с
гинекологическими заболеваниями

1. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с главой VIII приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – приказ Минздрава России № 1130н) и приложениями № 38-40 к указанному Порядку, утвержденному приказом Минздрава России № 1130н.

2. Первичная медико-санитарная помощь девочкам в целях выявления гинекологических заболеваний осуществляется на 1 уровне: в детских консультациях, детских поликлиниках, женских консультациях врачами-акушерами-гинекологами, прошедшими тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологических заболеваний у детей (не реже 1 раза в 5 лет). В случае отсутствия указанного специалиста – врачами-акушерами-гинекологами, врачами-педиатрами, врачами общей практики.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: детской поликлинике, женской консультации.

4. Девочки, отнесенные ко II группе состояния здоровья, при постановке на диспансерный учет и при снятии с диспансерного учета направляются для составления индивидуальной программы лечения на консультацию в медицинские организации II уровня (межрайонные акушерские центры, БУЗ ВО «ВОДКБ № 1», БУЗ ВО «ВЦОЗСиР», АУЗ ВО «ВОККДЦ»).

5. Девочки, отнесенные к III, IV, V группам состояния здоровья, а также девочки II группы состояния здоровья при неэффективности лечебно-диагностических мероприятий II уровня, при постановке на диспансерный учет и снятии с диспансерного учета направляются на III уровень – на специализированный прием по вопросам детской гинекологии в консультативно-диагностическое отделение БУЗ ВО ВОКБ № 1.

6. Показания для направления пациенток на III уровень:

1) Различные формы расстройства менструаций (олигоменорея, аменорея, обильные менструации, дисменорея);

- 2) Доброкачественные образования матки и придатков;
- 3) Нарушения полового развития;
- 4) Острые и хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов;
- 5) Хронические рецидивирующие заболевания наружных половых органов;
- 6) Патология шейки матки;
- 7) Заболевания молочных желез;
- 8) Наличие в анамнезе чревосечений в любом возрасте, любой этиологии;
- 9) Осмотр девочек, рожденных у матерей с применением процедуры ЭКО – в возрасте 3 и 6 лет.

7. Девочки с рождения и до 3 месяцев 29 суток жизни с новообразованиями придатков матки и пороками развития гениталий направляются в плановом порядке в хирургическое отделение для новорожденных БУЗ ВО «ВОДКБ № 1».

Девочки и девушки с 4 месяцев до 17 лет включительно направляются на специализированные детские койки в гинекологические отделения БУЗ ВО ВОКБ № 1 в плановом порядке при наличии следующих показаний для стационарного лечения:

- аномальные маточные кровотечения;
- новообразования придатков матки;
- воспалительные заболевания органов малого таза;
- пороки развития гениталий (в сложных случаях девочки с пороками развития гениталий направляются в федеральные клиники для оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

8. Экстренная и неотложная помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, осуществляется:

- в период новорожденности (до 28 суток) – в хирургическом отделении для новорожденных БУЗ ВО «ВОДКБ № 1»;

- в возрасте с 1 месяца до 14 лет включительно - в БУЗ ВО ОДКБ № 2, при необходимости проведения оперативного вмешательства вызывается врач-акушер-гинеколог гинекологического отделения № 4 БУЗ ВО ВОКБ № 1 (эндоскопической гинекологии), по предварительному согласованию с акушерским дистанционным консультативным центром перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) (тел. (473)241-35-77);

- в возрасте 15 - 17 лет включительно – в гинекологических отделениях БУЗ ВО ВОКБ № 1, при необходимости исключения хирургической патологии вызывается врач-детский хирург БУЗ ВО ОДКБ № 2 по согласованию с ответственным дежурным врачом (телефон ответственного дежурного врача-хирурга 8 (473) 220-23-05).

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции врачами-детскими хирургами или врачами-хирургами необходимо согласовывать с врачом-акушером-гинекологом, при необходимости – с использованием дистанционного консультирования и (или)

телемедицинских технологий с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1. При отсутствии специалиста врача акушера-гинеколога в медицинской организации вопрос об объеме оперативного вмешательства решается с главным внештатным специалистом гинекологом детского и юношеского возраста министерства здравоохранения Воронежской области Журавлевой Жанной Анатольевной во взаимодействии с АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (тел. (473)241-35-77).

9. Девочки с выявленными венерическими заболеваниями госпитализируются в БУЗ ВО «ВОККВД».

10. С целью реабилитации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий девочки направляются на койки реабилитации педиатрического отделения БУЗ ВО «Лискинская РБ» в соответствии с приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 04.02.2014 № 193 «Об открытии коек реабилитации для детей в составе педиатрического отделения БУЗ ВО «Лискинская РБ».

11. Беременные до 16 лет включительно относятся к группе высокого риска и подлежат обязательному консультированию в консультативно-диагностическом отделении № 1 перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – ПЦ ВОКБ № 1) (в том числе дистанционно), родоразрешению в ПЦ ВОКБ № 1.

12. Беременные 17-18 лет наблюдаются в женских консультациях по месту жительства, вопрос о тактике ведения решается в каждом конкретном случае в зависимости от наличия акушерской и соматической патологии.

13. Прерывание беременности у пациенток (по медицинским показаниям и искусственные аборты), не достигших 18-летнего возраста, проводится в ПЦ ВОКБ № 1 в соответствии с существующими нормативными документами, преимущественно медикаментозным методом, с обязательными рекомендациями по реабилитации.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
проведении искусственного прерывания беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится в соответствии со статьей 56 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разделом IX приложения № 1 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказами департамента здравоохранения Воронежской области от 14.07.2023 № 1386 «Об утверждении Порядка взаимодействия государственных медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи по проведению и профилактике искусственного прерывания беременности на территории Воронежской области», от 07.04.2015 № 620 «О создании Комиссии по решению вопросов о прерывании беременности в сроках более 12 недель по социальному и медицинским показаниям на территории Воронежской области».

2. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе информированного добровольного согласия по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2016 № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».

3. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

4. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям в связи с выявленной патологией развития плода при сроке беременности до 22 недель производится:

- жителям районов области - в гинекологических отделениях БУЗ ВО ВОКБ № 1;

- жителям городского округа г. Воронеж - в гинекологических отделениях БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «ВГКБ № 3».

5. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям в связи с выявленной патологией развития плода при сроке беременности 22 недели и более производится в условиях акушерских отделений:

- жителям районов области – в БУЗ ВО ВОКБ № 1;
- жителям городского округа г. Воронеж – в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10».

При проведении фетотида прерывание беременности сроком более 22 недель проводится в акушерском или гинекологическом отделении БУЗ ВО ВОКБ № 1.

6. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям в связи с выявленными заболеваниями матери производится в зависимости от срока беременности в гинекологических отделениях или акушерских отделениях БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», в случае тяжелой соматической патологии - в зависимости от срока беременности в гинекологических отделениях или наблюдательном акушерском отделении БУЗ ВО ВОКБ № 1.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций
Воронежской области при проведении профилактики
резус-конфликтной беременности

1. При физиологическом течении беременности у резус-отрицательных женщин проводится:

- обследование отца ребенка на групповую и резус- принадлежность;
- исследование крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка) беременной при первой явке, в 18-20 недель и в 28 недель;

- при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери - введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в сроке беременности 28-30 недель, согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

2. После родов у резус-отрицательных женщин проводится:

- обследование ребенка на групповую и резус- принадлежность;
- при резус-положительной крови ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери - введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в течение 72 часов после родов согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

3. После прерывания беременности (искусственного (как хирургическим, так и медикаментозным способом), самопроизвольного, внематочной беременности), других манипуляций на матке, в т.ч. инвазивной диагностики, хирургической коррекции шейки матки женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода и причины прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус RHO[D] человека:

- после проведения оперативного вмешательства в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата;

- после приема препарата для медикаментозного прерывания беременности в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

Если установлено, что отец резус-отрицательный, то иммунизация иммуноглобулином антирезус RHO[D] человека не проводится.

4. Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] беременным женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови и отсутствии

резус-антител может производиться как амбулаторно, так и в стационаре (дневном стационаре).

5. При постановке на учет по беременности женщины с резус-отрицательной кровью лечащим врачом женской консультации заполняется в 2-х экземплярах и вносится в индивидуальную и обменную карты беременной «Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D]» (далее – Лист иммунизации) по форме, утвержденной настоящим приказом.

6. При постановке на учет беременные с резус-отрицательной кровью информируются лечащим врачом женской консультации о возможности неинвазивного определения резус-фактора плода с исследованием венозной крови матери методом ПЦР в режиме реального времени.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D]
(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной)

Я, _____ (ФИО беременной)
проинформирована лечащим врачом _____ (ФИО)
о необходимости с целью профилактики резус-конфликта при последующей беременности:

1. Обследования отца ребенка на групповую и резус- принадлежность;
2. Исследования крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка) - 1 раз в месяц;
3. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в сроке беременности 28-30 недель, согласно инструкции по медицинскому применению препарата при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери;
4. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в течение 72 часов после родов при резус-положительной крови ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери;
5. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае проведения инвазивной пренатальной диагностики (хорионбиопсии, амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии плаценты);
6. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае прерывания беременности (независимо от срока беременности).

Дата _____
Подпись пациентки _____
Подпись лечащего врача _____

Информация о введении иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]

(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной, при проведении иммунизации в стационаре - в историю родов и вносится в выписной эпикриз, который выдается на руки пациентке)

Срок беременности (дата)	Иммуноглобулин человека антирезус RHO[D], серия, № введен (дата)	Подпись м/с, введившей иммуноглобулин человека антирезус RHO[D]

Данные результатов лабораторного исследования на группу крови, Rh-фактор, антитела к Rh-фактору

ФИО беременной	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	Антитела к Rh-фактору
ФИО отца ребенка	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	

УТВЕРЖДЕН
 приказом министерства здравоохранения
 Воронежской области
 от _____ № _____

Лист консультации специалистов акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1
 (Заполняется при консультации по телефону специалистами акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1) и сотрудниками медицинской организации на месте, при очной консультации – специалистами АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1. В обязательном порядке вклеивается в медицинскую карту пациента)

Дата _____ время _____
 Наименование медицинской организации _____
 Ф.И.О. дежурного врача медицинской организации _____
 ФИО пациентки _____
 Жалобы _____

Анамнез заболевания _____
 (коротко) _____
 дата, время поступления в стационар _____
 Соматический анамнез: _____
 рост _____ вес _____

Гинекологический анамнез: _____
 Акушерский анамнез: Б _____ Р _____ А _____ В _____

Течение настоящей беременности _____

Прибавка в весе за беременность: _____ вес _____
 Общее состояние: средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое _____
 Сознание: ясное, спутанное, сопор, кома _____
 АД _____ пульс _____ t _____ ЧДД _____
 Головная боль _____ тошнота _____ рвота _____ боли в эпигастрии _____, нарушение зрения _____

Высота стояния дна матки (см) _____
 Окружность живота (см) _____
 Наличие родовой деятельности (схватки по _____ через _____)
 Состояние матки (болезненная, безболезненная, тонус матки _____)
 Сердцебиение плода _____
 Выделения из половых путей (цвет, количество) _____

Status specialis (вагинальное исследование):

Диагноз: _____
 Лабораторные данные: _____

Б/Х крови (асат _____ алат _____ глюкоза _____ общий белок _____)

Гематокрит _____ ПТИ _____

ОАК:

гемоглобин _____ лейкоцитоз _____ тромбоциты _____

ОАМ: белок _____ Суточная протеинурия _____ Суточный диурез _____

Рентген грудной клетки (по показаниям) _____

УЗИ (по показаниям) _____

Дополнения _____

Проведено лечение _____

Заключение: _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Организационные мероприятия _____

2. Лечебные мероприятия (обследование, консультации, лечение - с конкретным указанием названий медикаментов, способа введения, рекомендованных доз) _____

Тактическое решение: выезд бригады, транспортировка силами учреждения

Контрольная связь через: 30 минут, 1 час, 2 часа, 6 часов, 8 часов, 12 часов, 24 часа.

Мониторинг состояния: _____

ФИО врача (врачей) АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 _____ Подпись _____

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Порядок взаимодействия
государственных медицинских организаций Воронежской области при
направлении в отделения акушерского ухода для беременных женщин

1. Медицинская помощь в отделениях акушерского ухода для беременных женщин организуется в соответствии с приложением № 10 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений беременная женщина направляется в одно из отделений акушерского ухода для беременных женщин следующих медицинских организаций: БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО ВОКБ № 1.

Беременные высокой степени риска, нуждающиеся в госпитализации в отделение акушерского ухода для беременных, направляются в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» и БУЗ ВО ВОКБ № 1.

3. Направление для госпитализации в отделение акушерского ухода для беременных женщин выписывает врач-акушер-гинеколог, специалист акушерского дистанционного консультативного центра или другие специалисты, оказывающие медицинскую помощь беременным.

Беременная может быть переведена в отделение акушерского ухода после лечения в акушерском или гинекологическом отделении в случае, если она нуждается в медицинском наблюдении и обследовании.

4. Показаниями для направления в отделение акушерского ухода для беременных женщин являются:

- родовая госпитализация беременных (женщины из районов области, в которых отсутствуют акушерские отделения, беременные с отягощенным акушерским анамнезом, оперированной маткой, неправильным положением плода, крупным плодом, многоплодной беременностью, предлежанием плаценты, хронической соматической патологией вне обострения, признаками начальных проявлений внутриутробной гипоксии плода, выявленной патологией развития плода и др.);

- социальные показания для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (беременные без определенного места жительства, несовершеннолетние, нуждающиеся в психологической поддержке, с дефицитом массы тела и др.);

- другие состояния, требующие медицинского наблюдения.

5. В случае возникновения осложнений во время беременности беременная переводится в акушерское отделение патологии беременности, родильное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии или стационар более высокого уровня.

Вопросы о транспортировке и госпитализации пациентки решаются в соответствии с порядками, утвержденными настоящим приказом.

6. На период нахождения на койке акушерского ухода за беременными работающим пациенткам оформляется временный листок нетрудоспособности, при этом в медицинской документации описываются критерии временной нетрудоспособности.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Воронежской области

Критические акушерские состояния (далее - КАС) - заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

Основные задачи мониторинга случаев критических акушерских состояний

1. Осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями.
2. Организация и оказание круглосуточной консультативной помощи женщинам с критическими акушерскими состояниями, включая телемедицинские консультации.

Порядок взаимодействия медицинских организаций по ведению мониторинга критических акушерских состояний

1. Медицинская организация, в которую поступила (находится) пациентка, нуждающаяся в протезировании витальных функций, с состояниями согласно приложениям № 1 и № 2 к данному регламенту, незамедлительно сообщает по телефону 8(473)241-35-77, заполняет лист консультаций с акушерским дистанционным консультативным центром перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее - АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1), утвержденный настоящим приказом согласно приложению № 24, и направляет извещение по форме согласно приложению № 3 к данному регламенту о случае критического акушерского состояния в АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 по адресу электронной почты: dakc@vokb1.zdrav36.ru. Актуализация (обновление) состояния пациентки с результатами анализов проводится ежедневно по состоянию на 07:00 с повторным заполнением приложения № 3 к данному регламенту и отправкой по адресу электронной почты: dakc@vokb1.zdrav36.ru.
2. Врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 (или ответственное лицо) в случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, передает информацию

о пациентке в регистр КАС по форме согласно приложению № 3 к данному регламенту.

3. При выявлении состояний, указанных в приложении № 4 к данному регламенту, врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 организывает оформление заявки на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в установленном порядке через ФГБУ ВЦМК «Защита» ФМБА России. При необходимости консультации врачей-специалистов по профилю основного заболевания, обуславливающего тяжесть состояния пациентки, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России обеспечивает телемедицинскую консультацию соответствующего национального медицинского исследовательского центра.

4. Мониторинг пациенток с КАС осуществляется ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Для проведения мониторинга врач АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 ежедневно по состоянию на 00:00 московского времени актуализирует персонализированную информацию о состоянии здоровья пациентов, находящихся на мониторинге, согласно приложению № 3 к данному регламенту.

5. В случае повторного перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии пациентки, состоявшей на дистанционном мониторинге с КАС, информация о женщине заносится в регистр КАС (приложение № 3 к данному регламенту) специалистом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 ежедневно, до момента прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

6. Моментом прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России является выбытие пациентки из отделения реанимации и интенсивной терапии (перевод в профильное отделение, выписка из медицинской организации под амбулаторное наблюдение или смерть). Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются: крайне тяжелое или тяжелое состояние; отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

7. В случае материнской смерти медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информацию в АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1. Специалист АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 в течение 24 часов направляет информацию в регистр КАС по форме согласно приложению № 3 к данному регламенту.

8. Форма отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Российской Федерации формируется автоматически согласно приложению № 5 к данному регламенту.

9. Отчет о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Воронежской области предоставляется в отдел оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям ежемесячно, до 3 числа месяца, следующего за отчетным, по адресам электронной почты: samofalovaov@zdrav36.ru и borisovaei@zdrav36.ru.

Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,
осложняющих течение беременности, родов и послеродовый
(послеабортный) период

1. Пре- и эклампсия.
2. HELLP-синдром.
3. Острый жировой гепатоз беременных.
4. Предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности.
5. Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл; рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности.
6. Тяжелая рвота беременных.
7. Внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл.
8. Шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце.
9. Послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром.
10. Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл).
11. Послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит.
12. Послеоперационный (послеродовый) перитонит.
13. Послеродовый сепсис.
14. Сепсис во время беременности любой этиологии.
15. Осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее.
16. Гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.
17. Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации.
18. Острый коронарный синдром.
19. Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения.
20. Тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки.
21. Бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая.
22. Пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки.

23. Другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса.

24. Сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу.

25. Тяжелая анемия любого генеза.

26. Тромбоцитопения любого происхождения.

27. Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг.

28. Тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром.

29. Миастения.

30. Беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства.

Приложение № 2
к Регламенту мониторинга
критических акушерских состояний в Воронежской области

Перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период

1. Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация).
2. Нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS).
3. Инсульт.
4. Тяжелая преэклампсия, эклампсия.
5. Желтуха при преэклампсии.
6. Билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии).
7. Повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ.
8. Внутрисосудистый гемолиз.
9. Тромботическая микроангиопатия.
10. Острый цианоз.
11. Одышка более 25 в мин.
12. Патологические ритмы дыхания.
13. Апноэ (любая этиология).
14. Острый респираторный дистресс синдром.
15. $paO_2/PO_2 < 200$ мм рт. ст.
16. Сатурация кислорода менее 90% более 60 мин.
17. Отек легких (любая этиология).
18. Интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
19. Аспирационный синдром.
20. Шок - анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный.
21. Продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов.
22. Для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология).
23. Нарушения ритма сердца (любые формы).
24. Сердечная недостаточность.
25. Олигурия, резистентная к введению жидкости.
26. Креатинин более 150,0 ммоль/л.
27. Тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл).
28. Сгустки крови не образуются, гипокоагуляция.

29. рН крови менее 7,2.
30. Признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза.
31. Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение.
32. Тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией.
33. Трансфузия компонентов крови.
34. Гистерэктомия (любые показания).
35. Лапаротомия, кроме операции кесарева сечения.
36. Релапаротомия (любые показания).
37. Разрыв матки.
38. Осложнения после прерывания беременности в ранние сроки.
39. Сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок.
40. Лактат более 2,0 ммоль/л.
41. Госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания).
42. Согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, не акушерских операциях во время беременности.
43. Осложнения анестезиологического обеспечения (любые).
44. Осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.
45. Прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи.
46. Декомпенсация соматической патологии (любая).

Приложение № 3
к Регламенту мониторинга
критических акушерских состояний в Воронежской области

Извещение о критическом акушерском состоянии/ случае
материнской смерти

1. Основания для внесения в регистр критических акушерских состояний (далее – КАС) (приложение № 2 к Регламенту мониторинга критических акушерских состояний в Воронежской области):
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии):
3. Дата рождения:
4. СНИЛС, полис ОМС:
5. Наименование и уровень медицинской организации (далее – МО), где выявлено КАС:
6. Дата и время начала оказания помощи при выявлении КАС:
7. Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1:
8. Дата и время выезда выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (выездной бригады):
9. Дата и время прибытия выездной бригады:
10. Оказанная выездной бригадой медицинская помощь: стабилизация состояния/ оставлена на месте/ медицинская эвакуация/ родоразрешение/ гистерэктомия / интубация, с продленной ИВЛ.
11. Наименование и уровень МО, в котором находится пациентка:
12. № истории родов/болезни:
13. Дата и время госпитализации:
14. Диагноз при поступлении:
15. Жалобы на момент передачи информации:
16. Состояние пациентки на момент передачи информации:
удовлетворительное/ средней степени/ тяжёлое.

17. Динамика состояния: улучшение / стабильное / ухудшение.

18. Перенесенные хронические заболевания (МКБ-10):

19. Клинические данные на момент передачи информации:

20. Сознание: баллов по шкале Глазго (Психика: баллов по шкале RASS).

АД	Пульс	Температура	ЧД/ параметры	Сатурация (минимум- максимум за 60 мин.)	Диурез (мл/ч)

20. Лабораторные данные:

Показатель	Дата: Время:	Результат	Показатель	Дата: Время:	Результат
<i>Общий анализ крови</i>			<i>Общий анализ мочи</i>		
Гемоглобин			Белок		
Лейкоциты			Лейкоциты		
Тромбоциты			Гиалиновые цилиндры		
Гемолиз (+/-)			Кетоновые тела		
<i>Коагулограмма</i>			<i>Суточная протеинурия</i>		
АЧТВ					
МНО			<i>Биохимический анализ крови</i>		
ПТИ			Общий белок		
Фибриноген			Глюкоза		
Д-димер			Билирубин		
			Креатинин		
раO ₂ /FiO ₂			Мочевина		
рН крови			АСТ		
			АЛТ		
HBsAg			лДГ		
HCV			Лактат		
ВИЧ			СРБ		
COVID-19			Кетоновые тела		

21. Исход беременности:

Роды/прерывание беременности: дата, время, срок гестации	Операции: ASA, дата время начала и окончания	Ребенок: масса/рост/Апгар	Общая кровопотеря

22. Диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) на момент извещения (МКБ-10):

23. Мероприятия, проводимые на данном этапе:

Эфферентные методы лечения: гемодиализ / гемосорбция / плазмаферез / плазмообмен;

Респираторная поддержка:

Неинвазивная _____ (дата и время начала) _____ (дата и время окончания)

Инвазивная _____ (дата и время начала) _____ (дата и время окончания)

ЭКМО _____ (дата и время начала) _____ (дата и время окончания)

Лекарственный препарат	Доза	Дата / время
вазопрессорные препараты да/нет		
инотропные препараты да/нет		
компоненты крови да/нет		

24. На момент передачи информации в регистр КАС пациентка находится в: отделении реанимации и интенсивной терапии / операционной / родовом отделении / профильном отделении / проводится медицинская эвакуация / выписана из МО / смерть.

25. Пациентка:

- не нуждается в проведении телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

- врачом АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1 подан запрос на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в экстренном / неотложном / плановом порядке;

- проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (дата консультации).

26. Дата, время заполнения:

27. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача АДКЦ ПЦ ВОКБ № 1:

Перечень критических акушерских состояний для обязательной
телемедицинской консультации

1. Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
Эклампсия.
2. Желтуха при преэклампсии, острая жировая дистрофия печени.
3. Тромботическая микроангиопатия: HELLP, АТУ С, ТТП, АФС.
4. Геморрагический, анафилактический, кардиогенный шок,
резистентный к проводимой терапии.
5. Острый респираторный дистресс-синдром взрослого.
6. Отек легких (любая этиология).
7. Массивная кровопотеря и/или продолжающееся кровотечение.
8. Сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок.
9. Массивная тромбоэмболия легочной артерии.
10. Декомпенсация соматической патологии (любая).
11. Другие состояния, угрожающие жизни беременной, роженицы и
родильницы, определяемые специалистами региональных акушерских
дистанционных центров.

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Форма

Заключение хирургической комиссии при направлении на госпитализацию
пациенток с гинекологическими заболеваниями
от _____ № _____

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. пациентки _____

По направлению врача-акушера-гинеколога (указать Ф.И.О. полностью) _____
из медицинской организации (наименование МО) _____
для решения вопроса о _____
организован консилиум* врачей.

На основании общего состояния, дополнительных методов исследования (перечислить):

Если во время проведения консилиума проводились исследования, указать:

Status specialis: _____

Заключение УЗИ: _____

МРТ _____

Выставлен ДИАГНОЗ: _____

РЕКОМЕНДОВАНО (нужное подчеркнуть): оперативное (консервативное) лечение в
гинекологическом отделении (дневном стационаре), амбулаторное лечение в МО I, II, III
уровня или в Федеральном центре, показана ВМП _____

Предполагаемый метод обезболивания, доступ и объем хирургического вмешательства:

Требуется дополнительное обследование (перечислить) _____

Назначена дата плановой госпитализации: (да, нет) _____ (число, месяц, год)

Пациентке предоставлена информация о праве выбора медицинской организации в пределах установленного уровня в зависимости от оснащения, кадрового потенциала.

С содержанием заключения ознакомлен: _____
подпись пациента или его законного представителя _____

Участники консилиума:

Председатель: подпись, Ф.И.О. _____

Члены консилиума: подпись, Ф.И.О. _____

*В соответствии с п. 3 ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" консилиум врачей созывается, когда состояние больного в диагностическом и лечебном плане остается неясным или требуется консультация разных специалистов, а также при необходимости установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных законодательством. Рекомендации консилиума обязательны для лечащих врачей. В случаях, если кто-либо из участников консилиума не согласен с принятым большинством членов комиссии заключением, он должен записать свое особое мнение, подробно его обосновав.

УТВЕРЖДЕНО
приказом министерства здравоохранения
Воронежской области
от _____ № _____

Положение о межрайонном акушерском центре

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности межрайонного акушерского центра (далее – МАЦ).

2. МАЦ создается на базе районных больниц, имеющих в своей структуре палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных.

3. МАЦ организуется на функциональной основе в составе государственной медицинской организации Воронежской области.

4. Основной задачей МАЦ является оказание квалифицированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям из прикрепленных районов области.

5. В структуру МАЦ входят:

1) Отделение (кабинет) антенатальной охраны плода:

- консультативно-диагностический кабинет для беременных в составе женской консультации (кабинет экспертной УЗИ-диагностики);

- процедурный кабинет.

2) Акушерский стационар (акушерское отделение).

6. Руководство МАЦ осуществляет лицо, назначенное главным врачом из числа должностных лиц государственной медицинской организации, курирующих акушерско-гинекологическую службу.

7. МАЦ функционирует во взаимодействии со структурными подразделениями (кабинетами) медицинской организации, в составе которой

он работает, а также с другими медицинскими организациями Воронежской области.

8. Основными функциями МАЦ являются:

8.1. Оказание медицинской помощи при беременности, родах и в послеродовом периоде женщинам из прикрепленных районов при наличии показаний.

8.2. Ведение преждевременных родов при отсутствии возможности транспортировки в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1.

8.3. Оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным до перевода их в БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» и перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1.

8.4. Проведение мероприятий по антенатальной охране плода беременным из прикрепленных районов области в соответствии с приказами департамента здравоохранения Воронежской области от 13.01.2021 № 22 «Об организации отделений и кабинетов антенатальной охране плода на территории Воронежской области», от 31.01.2022 № 210 «Об организации проведения мероприятий по антенатальной охране плода на территории Воронежской области», в том числе проведение экспертного УЗИ, забор крови на сывороточные маркеры врожденной и наследственной патологии плода, передача образцов сыворотки крови в медико-генетическую консультацию БУЗ ВО ВОКБ № 1 (далее – МГК); своевременное направление беременных в МГК при выявлении маркеров внутриутробных пороков развития плода.

8.5. Организация выездов в прикрепленные районы с целью плановых консультативных осмотров (в соответствии с утвержденным и согласованным графиком) и оказания экстренной медицинской помощи на месте. Координирующую роль при оказании экстренной медицинской помощи на месте выполняет акушерский дистанционный консультативный центр перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1.

9. Показанием для плановой госпитализации беременных женщин в МАЦ является родоразрешение женщин средней степени перинатального

риска (экстрагенитальная патология без функциональных нарушений, в стадии ремиссии), в том числе:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при отсутствии возможности транспортировки в перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1;

- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании с 34 недель;

- умеренная преэклампсия;

- антенатальная гибель плода без тяжелой сопутствующей акушерской и соматической патологии (с предполагаемым сроком гибели плода не более 1 недели, при отсутствии признаков системной коагуляции);

- задержка внутриутробного роста плода I - II степени;

- фетоплацентарная недостаточность I - II степени;

- неправильное положение плода;

- изоиммунизация при беременности;

- многоводие, маловодие;

- переносимая беременность;

- предполагаемый крупный плод;

- мертворождение в анамнезе;

- многоплодная беременность;

- анатомическое сужение таза I, II, IIIA степени;

- 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;

- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности IIIA – IV степени при предыдущих родах.

10. МАЦ организует и обеспечивает в структурных отделениях противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи:

- оказывает анестезиолого-реанимационную помощь;
- апробирует и внедряет в деятельность медицинских организаций современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

- осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича);

- обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста;

- обеспечивает организацию проведения информационных мероприятий для населения и специалистов по вопросам перинатальной помощи, охраны репродуктивного здоровья и безопасного материнства.

- проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

11. МАЦ проводит в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности совместные с прикрепленными районами заседания врачебных комиссий по разбору случаев перинатальной смертности, сверхранних и ранних преждевременных родов, тяжелой преэклампсии, разрывов матки и септических осложнений после родов.

12. МАЦ осуществляет ежеквартальное проведение межрайонных совещаний с прикрепленными районами по итогам деятельности за отчетный период.

УТВЕРЖДЕНА
 приказом министерства здравоохранения
 Воронежской области
 от _____ № _____

Схема закрепления районов за межрайонными акушерскими центрами и маршрутизация беременных, рожениц и родильниц при оказании медицинской помощи на территории Воронежской области

