



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

**Об организации акушерско-гинекологической помощи
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре**

от 31 августа 2017 года
Ханты-Мансийск

№ 910

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Группы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – автономный округ) (приложение 1).

1.2. Распределение медицинских организаций автономного округа – (далее – медицинские организации автономного округа), оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», по принадлежности к перинатальным центрам (приложение 2).

1.3. Перечень медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным (приложение 3).

1.4. Перечень и схему взаимодействия консилиумов медицинских организаций автономного округа при оказании помощи беременным высокой группы риска с экстрагенитальными заболеваниями и врожденными пороками развития у плода (приложение 4).

1.5. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным высокой группы риска (приложение 5).

1.6. Алгоритм оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями (приложение 6).

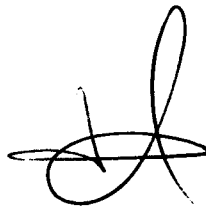
1.7. Форму Информированного добровольного отказа от прерывания беременности при выявлении несовместимых с жизнью врождённых пороков развития плода (тяжёлых врождённых заболеваний) (приложение 7).

3. Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, а также пациенткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

4. Признать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения автономного округа от 20 июля 2010 года № 349 «О порядке оказания перинатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», от 12 марта 2015 года № 197 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 июля 2010 года № 349 «О порядке оказания перинатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента - начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Директор Департамента



А.А. Добровольский

Приложение 1 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
 от 31.08.2017 № 910

Группы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»
 в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Группы	Учреждения и подразделения перинатальной помощи	Учреждения оказания акушерско-гинекологической помощи
I Медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым с низкой степенью риска по перинатальной патологии и репродуктивным потерям, не имеющих гестационных осложнений и экстрагенитальной патологии при настоящей беременности и в прошлом.	БУ «Берёзовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Покачевская городская больница».	БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нефтеганская районная больница», БУ «Нижнеуртовская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Новоаганская районная больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Ханты-Мансийская районная больница»

II	<p>Медицинская помощь беременным, роженицам и родильницам, новорожденным со средней степенью риска по перинатальной патологии и репродуктивным потерям, имеющим осложненное течение беременности, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, компенсированную соматическую патологию.*</p>	<p>БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская больница», БУ «Лангепасская больница», БУ «Мегионская городская больница № 1», БУ «Нефтеюганская клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Ныганская окружная родильное отделение», АУ «Пыть-Яхская клиническая больница», БУ «Радужнинская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница»</p>	<p>БУ «Нижневартовская больница» БУ «Сургутская клиническая больница»</p>	<p>городская городская</p>
----	---	--	--	---

III	<p>Медицинская помощь беременным, роженицам и родильницам с высокой степенью риска по материнской смертности, перинагальной патологии и репродуктивным потерям, имеющим осложненное течение беременности, в том числе преждевременные роды менее 36 недель гестации, заболевания и пороки развития плода, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, декомпенсированную соматическую патологию, новорождённым.</p> <p>Экстрakorпоральное оплодотворение в окружных клинических перинатальных центрах городов Ханты-Мансийска и Сургута. *</p>	<p>БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутский клинический перинагальный центр»</p>	<p>БУ «Няганская больница», БУ «Сургутская клиническая больница»</p> <p>окружная окружная</p>
-----	--	---	---

*Примечание. Этапность оказания медицинской помощи не исключает передачу полномочий учреждения на более высокий уровень

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 910

Распределение медицинских организаций автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», по принадлежности к перинатальным центрам

Западная медицинская зона - перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница»: медицинские организации городов Ханты-Мансийск, Нягань, Урай, Югорск, районов Ханты-Мансийский, Кондинский, Октябрьский, Советский, Белоярский и Берёзовский.

Центральная медицинская зона - БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»: медицинские организации городов Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, районов Сургутский, Нефтеюганский.

Восточная медицинская зона - БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»: медицинские организации городов Нижневартовск, Мегион, Лангепас, Покачи, Радужный и Нижневартовского района.

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 910

Перечень медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным

1. Перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница» (далее - Перинатальный центр Ханты-Мансийска) оказывает первичную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым и детям первого года жизни, пациентам с гинекологическими заболеваниями, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры).

1.1. Оказывает методическую и консультативную помощь прикрепленным медицинским организациям автономного округа.

1.2. Организует работу акушерского дистанционного консультативного центра (далее - АДКЦ), неонатального дистанционного консультативного центра (далее – НДКЦ), совместно с КУ «Центр медицины катастроф» участвует в работе выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригаде (далее – ВААРБ), выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригаде (далее – ВАРНБ).

1.4. Организует работу кабинета катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией.

1.5. Учитывая территориальную доступность специализированных медицинских организаций в городе Ханты-Мансийске (противотуберкулёзный, кожно-венерологический и психоневрологический диспансеры, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями), оказывает профильную помощь беременным, роженицам, родильницам и новорождённым.

1.6. На базе Перинатального центра Ханты-Мансийска функционирует экспертный кабинет пренатальной диагностики согласно приказу Депздрава Югры от 3 октября 2014 года № 881 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.7. Специалисты Перинатального центра Ханты-Мансийска проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях 1 и 2 группы.

1.8. Перинатальный центр Ханты-Мансийска оказывает медицинскую помощь при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

2. БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» (далее – Сургутский перинатальный центр) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым и детям первого года жизни, пациентам с гинекологическими заболеваниями из медицинских организаций (кроме детей до 18 лет), определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Депздрава Югры.

2.1. Оказывает методическую и консультативную помощь прикрепленным медицинским организациям автономного округа.

2.2. Организует работу акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ), неонатального реанимационного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой (далее – НРКЦ, ВАРНБ).

2.3. Организует работу отделения катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией.

2.4. Учитывая территориальную доступность специализированных медицинских организаций в городе Сургуте (Травматологическая больница, Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Сургутская окружная клиническая больница, противотуберкулёзный, кожно-венерологический и психоневрологический диспансеры, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, станция переливания крови), оказывает профильную помощь беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорождённым.

2.5. На базе Сургутского перинатального центра осуществляется оказание высокотехнологичных видов помощи при родоразрешении беременных с пороками сердечно-сосудистой и центральной нервной системы у плода, требующих медицинского вмешательства в раннем неонатальном периоде.

2.6. На базе Сургутского клинического перинатального центра осуществляется родоразрешение беременных с врожденными пороками развития у плода, требующих медицинского вмешательства в неонатальном периоде, на основании заключения пренатального консилиума Сургутского перинатального центра с участием профильных специалистов.

2.7. На базе Сургутского перинатального центра осуществляется оказание высокотехнологичных видов помощи новорожденным, в том числе с врожденной патологией, требующей хирургического лечения из

медицинских организаций центральной медицинской зоны (далее - МО ЦМЗ).

Перечень заболеваний, при которых новорожденные госпитализируются в Сургутский перинатальный центр:

- недоношенность менее 34 недель.
- соматическая патология неонатального периода;
- пороки развития пищевода, тонкого и толстого кишечника, аноректальной области; нарушениях вращения кишечника;
- врожденная диафрагмальная грыжа;
- патология пупочного кольца и пуповины;
- гастрошизис и грыжа пупочного канатика;
- пороки развития и заболевания мочевыделительной системы;
- пороки развития и заболевания челюстно-лицевой области;
- родовая травма костно-мышечной системы, требующая стационарного лечения;
- внутриутробный увеит и дакриоцистит;
- ретинопатия недоношенных;
- неонатальный сахарный диабет;
- врожденные нарушения метаболизма.

Согласование госпитализации определяются в процессе консультирования новорожденного специалистами НРКЦ Сургутского перинатального центра. В спорных случаях вопрос госпитализации согласует профильный заместитель главного врача МО ЦМЗ.

2.8. На базе Сургутского перинатального центра функционирует экспертный кабинет пренатальной диагностики согласно приказу Депздрава Югры от 3 октября 2014 года № 881 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

2.9. Профильные специалисты Сургутского перинатального центра проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях 1 и 2 группы.

2.10. Сургутский перинатальный центр оказывает медицинскую помощь при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

3. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (далее – Нижневартовский перинатальный центр) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым и детям первого года жизни, пациентам с гинекологическими заболеваниями из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Депздрава Югры.

3.1. Оказывает методическую и консультативную помощь прикрепленным медицинским организациям автономного округа.

3.2. Организует работу акушерского дистанционного консультативного центра (далее - АДКЦ), совместно с БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» участвуют в работе дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой (далее – ДКЦ, ВАРПНБ).

3.3. Организует работу кабинета катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией.

3.4. Учитывая территориальную доступность специализированных медицинских организаций в городе Нижневартовске (Нижневартовская окружная клиническая детская больница, противотуберкулёзный, кожно-венерологический и психоневрологический диспансеры, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, станция переливания крови) оказывает профильную помощь беременным, роженицам, родильницам и новорождённым.

3.5. На базе Нижневартовского перинатального центра осуществляется родоразрешение беременных с врожденными пороками развития у плода, требующих медицинского вмешательства в неонатальном периоде в Нижневартовской окружной клинической детской больнице, на основании заключения пренатального консилиума с участием профильных специалистов осуществляется по согласованию с заместителем главного врача.

3.6. На базе Нижневартовского перинатального центра функционирует экспертный кабинет пренатальной диагностики согласно приказу Депздрава Югры от 3 октября 2014 года № 881 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

3.7. Профильные специалисты проводят экспертную оценку качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях 1 и 2 группы.

4. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (далее – Нижневартовская окружная клиническая детская больница) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорождённым, независимо от гестационного срока и массы тела.

4.1. Перечень заболеваний, при которых новорожденные госпитализируются в Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу:

- пороках развития пищевода, тонкого и толстого кишечника, аноректальной области; нарушениях вращения кишечника;
- врождённой диафрагмальной грыже;
- объёмных образованиях брюшной полости и мягких тканях;

- патологии пупочного кольца и пуповины;
- гастрошизисе и грыже пупочного канатика;
- пороках развития лёгких;
- пороках развития и заболеваниях мочевыделительной системы;
- пороках развития и заболеваниях челюстно-лицевой области;
- родовой травме костно-мышечной системы, требующей стационарного лечения;
- врождённой глаукоме;
- внутриутробном увеите и дакриоцистите;
- ретинопатии недоношенных;
- неонатальном сахарном диабете;
- врожденных нарушениях метаболизма;
- бронхолегочной дисплазии;
- билиарной атрезии.

5. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (далее – БУ Сургутская окружная клиническая больница) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, родильницам с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями (далее - ЭГЗ), при направлении их из медицинских организаций, а так же беременным, родильницам, находящимся на госпитализации в лечебно-профилактических учреждениях города Сургута.

5.1. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в отделения учреждения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

5.2. На базе Сургутская окружная клиническая больница осуществляется оказание высокотехнологичных видов помощи беременным с тяжелой экстрагенитальной патологией и пороками сердца, в том числе и прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель по решению пренатального консилиума Сургутского перинатального центра.

5.3. В случае тяжелого ЭГЗ и беременности, при нетранспортабельности беременной, родоразрешение осуществляется в Сургутской окружной клинической больнице при участии профильных специалистов Сургутского перинатального центра.

5.4. Госпитализация беременных с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями осуществляется по направлению медицинских организаций по согласованию с заместителем главного врача на основании заключения консилиума профильных специалистов, пренатального и кардиопренатального консилиумов.

5.5. Порядок госпитализации пациенток для прерывания беременности по медицинским показаниям при тяжелых экстрагенитальных заболеваниях у беременной до 22-й недели

беременности, на основании заключения пренатального и кардиоперинатального консилиумов, осуществляется в плановом порядке при переводе пациентки из профильного по заболеванию отделения в гинекологическое отделение или по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части.

5.6. При выявлении тяжелой экстрагенитальной патологии после 22 недель беременности родоразрешение осуществляется в перинатальных центрах автономного округа или по согласованию с главными внештатными специалистами Депздрава Югры в федеральных учреждениях.

6. БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – Окружной кардиологический диспансер) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным и новорождённым при врождённых и приобретённых пороках сердца, нарушениях сердечного ритма, а также при состояниях, сопровождающихся сердечной недостаточностью и недостаточностью кровообращения, а также диагностическую, консультативную медицинскую помощь и организационно-методическое содействие медицинским организациям автономного округа.

6.1. При выявлении коррегируемых пороков сердца у плода, требующих медицинского хирургического вмешательства в неонатальном периоде, родоразрешение, по рекомендации кардиоперинатального консилиума, проводится в Сургутском перинатальном центре или федеральном учреждении.

6.2. Операции при открытом артериальном протоке у новорожденных, родившихся в Сургутском перинатальном центре, проводятся по согласованию с заместителями главного врача по медицинской части обоих учреждений в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН) Сургутского перинатального центра.

6.3. При выявлении редких и сложных пороков сердца (общий артериальный ствол, синдром гипоплазии левых и правых отделов, атрезии легочного ствола III-IV типов) родоразрешение по заключению кардиоперинатального консилиума осуществляется в профильных федеральных учреждениях.

6.4. При выявлении пороков сердца (приобретённых и врождённых) у беременных с активным ревматическим процессом, недостаточностью кровообращения, легочной гипертензией, бактериальным эндокардитом, нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболическими осложнениями, атрио – или кардиомегалией, наличием патологического сброса крови, комбинированных и сочетанных поражений клапанного аппарата, кардиомиопатии, миокардиодистрофии, оперированном сердце

родоразрешение по заключению кардиологического бюро и пренатального консилиума осуществляется в профильных федеральных учреждениях.

6.5. Медико-генетическая консультация Окружного кардиологического диспансера (далее – МГК) оказывает специализированную медицинскую помощь при проведении пренатальной диагностики, а также диагностическую, консультативную медицинскую помощь и организационно-методическое содействие медицинским организациям автономного округа в соответствии с приказом Депздрава Югры от 3 октября 2014 года № 881 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

6.8. При выявлении порока развития плода направляет беременных на пренатальный и кардиоперинатальный консилиумы в перинатальный центр.

6.9. Специалисты МГК проводят экспертную оценку качества пренатальной диагностики в медицинских организациях 1 и 2 групп (очно и дистанционно) при выявлении и подозрении на врожденную патологию плода, определяют необходимость дальнейшего обследования в медицинских организациях автономного округа и за пределами, проводят аудит качества ультразвукового обследования беременных, мониторинг статистических показателей пренатальной диагностики.

7. БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (далее – Травматологическая больница) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь новорожденным в отделении детской нейрохирургии и травматологии.

7.1. Перечень заболеваний, при которых новорожденные направляются в Травматологическую больницу:

- перинатальных поражениях центральной нервной системы различного генеза (гипоксически-геморрагическом, травматическом);
- врожденной и постгеморрагической гидроцефалии;
- пороках развития головного мозга и костей черепа (энцефалоцеле, краниостеноз, арахноидальные кисты, дисгении)
- пороках развития спинного мозга (миеломенингоцеле, дермоидный синус, сирингомиелия, арахноидальные кисты)
- черепно-мозговой травме;
- объёмных образованиях головного и спинного мозга.

7.2. Госпитализация беременных для родоразрешения при выявлении указанных пороков плода, совместимых с жизнью и требующих неотложного хирургического лечения, проводится на основании заключения перинатального консилиума с участием нейрохирурга Травматологической больницы в Сургутский перинатальный центр по согласованию с заместителем главного врача указанного учреждения.

7.3. Новорожденные из медицинских организаций автономного округа, оперированные в Травматологической больнице, при

возникновении хирургической патологии органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства переводятся в Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу.

7.4. При выявлении тяжёлых, несовместимых с жизнью пороков развития плода, и отказе женщины от прерывания беременности, решение оформляется письменно, родоразрешение осуществляется по месту жительства или в перинатальном центре по территориальной принадлежности по решению перинатального консилиума.

7.5. Специалисты Травматологической больницы оказывают консультативную медицинскую помощь беременным, родильницам, новорожденным, в том числе находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях города Сургута.

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 910

**Перечень и схема
взаимодействия консилиумов медицинских организаций автономного
округа при оказании помощи беременным высокой группы риска с
экстрагенитальными заболеваниями
и врожденными пороками развития у плода**

1. Перечень консилиумов медицинских организаций автономного округа:

- пренатальный консилиум перинатального центра, в котором участвуют ведущие специалисты перинатального центра с привлечением специалистов других областей медицины. В составе пренатального консилиума Сургутского перинатального центра участвуют специалисты МГК;

- кардиоперинатальный консилиум Сургутского перинатального центра, в котором участвуют специалисты Сургутского перинатального центра и Окружного кардиологического диспансера;

- кардиобюро – консилиум специалистов Окружного кардиологического диспансера.

Консилиум специалистов перинатальной медицины (пренатальный и кардиоперинатальный консилиумы, кардиобюро) в плановом и экстренном порядке (очные, заочные (дистанционные телемедицинские консультации)) осуществляет выбор тактики ведения, места и времени родоразрешения беременных высокой группы риска с экстрагенитальными заболеваниями и с врожденными пороками развития плода (далее – ВПР) в медицинских организациях автономного округа или федеральных учреждениях здравоохранения с учётом необходимости и возможности оперативного лечения, выхаживания и реабилитации новорождённого.

2. Схема взаимодействия консилиумов медицинских организаций автономного округа:

Консилиум	Совместное участие	Категория пациентов	Порядок работы	Территория
Пренатальный консилиум – Перинатальный центр Ханты-Мансийска	Медицинские организации по профилю заболевания у беременной	Беременные с ВПР плода Беременные с экстрагенитальными заболеваниями	Еженедельно по четвергам с 13.00-14.00	Ханты-Мансийск, Нягань, Урай, Югорск, Белоярский, Берёзовский, Кондинский, Октябрьский, Советский и

				Ханты-Мансийский районы
Кардиоперинатальный консилиум Перинатальный центр Ханты-Мансийска	БУ «Окружная клиническая больница»	Беременные с экстрагенитальными заболеваниями, в том числе с пороками ССС, требующими хирургического лечения и/или имеющими противопоказания для вынашивания беременности	Еженедельно по четвергам с 9.00-12.00	Ханты-Мансийск, Нягань, Урай, Югорск, Белоярский, Берёзовский, Кондинский, Октябрьский, Советский и Ханты-Мансийский районы
Пренатальный консилиум - Сургутский перинатальный центр	Сургутская окружная клиническая больница и медицинские организации по профилю заболевания у беременной	Беременные с ВПР плода Беременные с экстрагенитальными заболеваниями	Еженедельно по средам с 8.30 до 11.00	Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Сургутский и Нефтеюганский районы
Кардиоперинатальный консилиум Сургутский перинатальный центр	Окружной кардиологический диспансер	Беременные с ВПС плода	Еженедельно по средам с 8.30 до 11.00	Медицинские организации автономного округа
Кардиобюро Окружного кардиологического диспансера		Беременные с пороками сердца, требующими хирургического лечения.	Ежедневно в будние дни с 8.00-17.00 по телефону/факсу 3462-353082; по региональной системе телемедицины	Медицинские организации автономного округа
Пренатальный консилиум Нижневартовский перинатальный центр	Нижневартовская окружная клиническая детская больница и медицинские организации по профилю заболевания у	Беременные с ВПР плода Беременные с экстрагенитальными заболеваниями, имеющими противопоказания для	Еженедельно по четвергам с 13:00	Нижневартовск, Мегион, Лангепас, Радужный, Покачи, Нижневартовский район

	беременной	вынашивания Беременные с ВПР плода, требующими хирургического лечения		Медицинские организации автономного округа
--	------------	--	--	---

3. Организация работы консилиумов.

3.1. На пренатальный консилиум направляются пациенты (выписки) из медицинских организаций после установления в медико-генетической консультации пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

3.2. На пренатальный (кардибюро) консилиум направляются пациентки (выписки) из медицинских организаций беременных с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, в том числе врожденным пороком сердца (далее – ВПС), после проведения специализированного обследования и уточнения диагноза (стадии, степени декомпенсации, степени риска).

3.3. При направлении на пренатальный консилиум (очно) оформляется направление, эпикриз пренатального и клинического обследования с заключением о тяжести течения заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства.

3.4. Пренатальный консилиум оценивает тяжесть заболевания у беременной и плода, представляет пациентке информацию, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения и решение вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

3.5. При выявлении тяжёлых, несовместимых с жизнью пороков плода, ЭГЗ, являющегося противопоказанием для вынашивания беременности, и отказа женщины от прерывания беременности, решение оформляется письменно.

3.6. При выявлении тяжёлых, несовместимых с жизнью пороков у плода, и согласия женщины прервать беременность до 22 недель беременности, решение оформляется письменно и пациентка направляется в гинекологическое отделение по месту жительства.

3.7. При выявлении тяжёлых, несовместимых с жизнью пороков у плода, и отказа женщины от прерывания беременности родоразрешение планируется по месту жительства или в перинатальном центре по территориальной принадлежности по решению пренатального консилиума.

3.8. При выявлении тяжелого ЭГЗ беременной, являющегося противопоказанием для вынашивания, и отказа женщины от прерывания по медицинским показаниям до 22 недель гестации, решение оформляется письменно. Пренатальный консилиум определяет порядок наблюдения (амбулаторное, стационарное) и родоразрешения в окружных или федеральных учреждениях родовспоможения с учётом необходимости и возможности досрочного родоразрешения, оперативного лечения, выхаживания и реабилитации.

3.9. При выявлении тяжелого ЭГЗ беременной, являющегося противопоказанием для вынашивания беременности, и согласия женщины прервать беременность до 22 недель, решение оформляется письменно и пациентка направляется в гинекологическое отделение многопрофильной больницы на прерывание беременности.

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 910

Алгоритм оказания медицинской помощи
беременным высокой группы риска

1. Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа.

2. В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров направляются беременные женщины высокой группы риска:

2.1. С экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов.

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

2.3. С акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и ABO изосенсибилизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков).

2.4. С выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

3. Динамическому наблюдению в акушерских консультативных дистанционных центрах, организованных на базе перинатальных центров автономного округа, подлежат беременные, родильницы и новорожденные высокой группы риска.

3.1. Динамическое наблюдение и дистанционный мониторинг может осуществляться:

- путем дистанционных консультаций, телемедицинских технологий, видеоселекторных совещаний,

- с использованием автоматизированных программ дистанционного мониторинга.

3.2. Перинатальный центр информирует территориально прикрепленные медицинские организации о выбранном способе дистанционного мониторинга, устанавливает формы и сроки предоставления информации, отчета о беременных и родильницах высокой группы риска.

3.3. Перинатальный центр осуществляет динамическое наблюдение и дистанционный мониторинг в соответствии с внутренним приказом по медицинской организации.

4. Беременные с экстрагенитальными заболеваниями, требующие стационарного лечения, направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

5. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

6. При сочетании осложнений беременности и ЭГЗ беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

7. При сроке беременности 35-36 недель (и более ранние сроки при возникновении показаний к досрочному родоразрешению) с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз.

8. Родоразрешение беременных высокой группы риска осуществляется в установленные сроки в медицинской организации, определённой решением пренатального консилиума.

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 910

Алгоритм
оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской
помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

1. Основной задачей специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях является сохранение и восстановление анатомо-функционального состояния репродуктивной системы с использованием современных медицинских технологий (эндоскопических, методов вспомогательных репродуктивных технологий).

2. При наличии показаний для специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях пациентки направляются в медицинские организации в соответствии с квотами по решению врачебной комиссии медицинской организации.

3. Плановой госпитализации гинекологических больных на оперативное лечение из медицинских организаций 1 и 2 групп предшествует:

3.1. Проведение отбора на лечение врачебной комиссией (заместителем главного врача) медицинской организации 3 группы на основании изучения медицинской документации, очной консультации пациентки.

3.2. Дистанционная (телемедицинская) консультация.

4. Госпитализация осуществляется в плановом порядке в соответствии с установленными в медицинской организации требованиями.

Приложение 7 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
 от 31.08.2017 № 910

**Форма Информированного добровольного отказа от прерывания
 беременности при выявлении несовместимых с жизнью врождённых
 пороков развития плода (тяжёлых врождённых заболеваний)**

Название медицинской организации

« » _____ 20__ года

Я, нижеподписавшаяся, _____
 _____ (фамилия имя, отчество)

_____ года рождения в соответствии со статьей 22 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим документом подтверждаю свой отказ от прерывания беременности при наличии несовместимых с жизнью врождённых пороков плода (тяжёлых врождённых заболеваний).

1. Я информирована лечащим врачом:

- о сроке моей беременности и характере пороков (заболевания) плода;
- о высоком риске смерти плода (ребёнка) и его инвалидности;
- о необходимости постоянного наблюдения, длительном лечении, в том числе хирургическими методами;
- о том, что медицинская помощь новорождённому не обеспечит абсолютного выздоровления ребёнка;
- о необходимости прохождения медицинского обследования для контроля состояния моего здоровья и плода в течение беременности в соответствии с назначениями лечащего врача;
- о необходимости приема назначенных лекарственных препаратов в соответствии с предписанием лечащего врача;
- о режиме поведения, соблюдения принципов здорового образа жизни, исключения курения, приёма алкогольных напитков и наркотических веществ.

2. Я имела возможность задавать любые вопросы и получила исчерпывающие ответы.

Заключение.

Получив полную информацию о состоянии плода, возможных последствиях и осложнениях, которые сопровождают беременность и роды при наличии пороков плода (заболевании плода) подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я

осознанно принимаю решение о вынашивании беременности и рождении ребёнка.

Гражданка _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил беременной суть заболевания плода и ответил на все вопросы.

Лечащий врач _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Врач _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Врач _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)