Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 16 апреля 2019 г. N 519

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "АКУШЕРСТВО

И ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ

РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)" И "НЕОНАТОЛОГИЯ" НАСЕЛЕНИЮ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. приказа управления здравоохранения Липецкой обл.от 13.05.2019 N 631) |

С целью дальнейшего повышения качества оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным на территории Липецкой области приказываю:

1. Утвердить:

1) [распределение](#P62) государственных медицинских организаций Липецкой области, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения (приложение 1);

2) [схему](#P110) маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от риска возникновения осложнений (далее - Схема маршрутизации) (приложение 2);

3) [критерии](#P293) оценки степени риска возникновения осложнений (приложение 3);

4) форму [листа](#P387) маршрутизации беременной женщины на родоразрешение (приложение 4);

5) [порядок](#P445) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи во время беременности (приложение 5);

6) [порядок](#P508) проведения пренатальной дородовой диагностики нарушений развития ребенка и оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода (приложение 6);

7) [порядок](#P540) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией (приложение 7);

8) [порядок](#P577) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение 8);

9) [схему](#P611) взаимодействия медицинских организаций г. Липецка при госпитализации беременных и рожениц низкой и средней степени риска возникновения осложнений (приложение 9);

10) [порядок](#P648) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период (приложение 10);

11) [порядок](#P696) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при искусственном прерывании беременности (приложение 11);

12) [порядок](#P727) взаимодействия государственных медицинских организаций г. Липецка при проведении искусственного прерывания беременности (приложение 12);

13) [порядок](#P778) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями (приложение 13);

14) [порядок](#P808) взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи новорожденным (приложение 14).

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Липецкой области:

1) организовать оказание медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации; требованиями настоящего приказа;

2) обеспечить ведение актуального электронного регистра по профилю "акушерство и гинекология" с внесением данных в региональную информационную аналитическую медицинскую систему (далее - "РИАМС").

3. Главному врачу Государственного учреждения здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр" (далее - ГУЗ ЛОПЦ):

1) обеспечить взаимодействие акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (далее - АДКЦ) и отделения охраны здоровья женщин и репродукции (далее - ООЗЖ и Р) ГУЗ ЛОПЦ в разделе формирования групп риска, мониторинга беременных групп высокого риска и маршрутизации на территории Липецкой области под руководством заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГУЗ ЛОПЦ в целях координации деятельности между государственными медицинскими организациями родовспоможения Липецкой области и ГУЗ ЛОПЦ по вопросам охраны здоровья беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных;

2) организовать ежедневный мониторинг деятельности медицинских организаций Липецкой области с использованием современных средств коммуникации в отношении:

- беременных женщин группы высокого риска;

- рожениц, родильниц и новорожденных, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) и палатах интенсивной терапии (далее - ПИТ);

- наличия свободных мест в ОРИТ и ПИТ в медицинских организациях.

4. Руководителям медицинских организаций негосударственной системы здравоохранения при организации медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" и "неонатология" руководствоваться [пунктами 1](#P15), [2](#P30) настоящего приказа.

5. Признать утратившим силу приказ управления здравоохранения Липецкой области: от 5 сентября 2017 года N 1126 "Об организации медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" и "неонатология" на территории Липецкой области".

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника управления здравоохранения Липецкой области Левакову Г.Н.

И.о. начальника управления

здравоохранения Липецкой области

Г.Н.ЛЕВАКОВА

Приложение 1

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ

В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД,

НА ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЕЧНОЙ МОЩНОСТИ, ОСНАЩЕНИЯ,

КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Группы | Наименование медицинской организации |
| 1. | I группа:- акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога | ГУЗ "Чаплыгинская РБ"ГУЗ "Хлевенская РБ"ГУЗ "Добринская МРБ"ГУЗ "Данковская МРБ"ГУЗ "Тербунская МРБ"ГУЗ "Усманская МРБ" |
| 2. | II группа:- акушерские стационары, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных | ГУЗ "Грязинская МРБ"ГУЗ "Липецкий городской родильный дом"ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" |
| 3. | III группа:- IIIА - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |

Приложение 2

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

СХЕМА

МАРШРУТИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ

НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА

ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Таблица 2

|  |
| --- |
| Медицинские организации для оказания стационарной акушерской помощи |
| Nп/п | Территория | I группы (низкой степени риска) | II группы (средней степени риска) | IIIА группы (высокой степени риска) |
| 1. | Воловский муниципальный район | ГУЗ "Тербунская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом",ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 2. | Грязинский муниципальный район | ГУЗ "Грязинская МРБ" | ГУЗ "Грязинская МРБ",ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 3. | Данковский муниципальный район | ГУЗ "Данковская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 4. | Добринский муниципальный район | ГУЗ "Добринская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 5. | Добровский муниципальный район | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 6. | Долгоруковский муниципальный район | ГУЗ "Тербунская МРБ" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 7. | Елецкий муниципальный район | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 8. | Задонский муниципальный район | ГУЗ "Хлевенская РБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 9. | Измалковский муниципальный район | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 10. | Краснинский муниципальный район | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 11. | Лебедянский муниципальный район | ГУЗ "Данковская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 12. | Лев-Толстовский муниципальный район | ГУЗ "Данковская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 13. | Липецкий муниципальный район | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 14. | Становлянский муниципальный район | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 15. | Тербунский муниципальный район | ГУЗ "Тербунская МРБ" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 16. | Усманский муниципальный район | ГУЗ "Усманская МРБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 17. | Хлевенский муниципальный район | ГУЗ "Хлевенская РБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 18. | Чаплыгинский муниципальный район | ГУЗ "Чаплыгинская РБ" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 19. | г. Елец | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 20. | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 21. | ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед",ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 22. | ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 4" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 23. | ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 9" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 24. | ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 25. | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |
| 26. | НП "Новолипецкий медицинский центр" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" |

Госпитализация беременных и рожениц осуществляется в соответствии с [листом](#P387) маршрутизации, форма которого утверждена настоящим приказом (приложение 4), оформленным в сроке беременности 35 - 36 недель.

В случае изменения акушерской ситуации госпитализация осуществляется в учреждения родовспоможения в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

При направлении беременных на госпитализацию (в том числе в родах) учитывается желание женщины по выбору учреждения родовспоможения в пределах установленной группы учреждений родовспоможения.

При возникновении экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, она должна быть госпитализирована в ближайший многопрофильный стационар с одновременным вызовом специалистов ГУЗ ЛОПЦ, выездной детской консультативно-реанимационной бригадой ГУЗ "Областная детская больница" (далее - ГУЗ ОДБ) (по показаниям) и узких специалистов через отдел оказания плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница" (далее - ГУЗ ЛОКБ) (по показаниям). Транспортировка новорожденных осуществляется выездной детской консультативно-реанимационной бригадой ГУЗ ОДБ согласно [приложению 14](#P808).

Приложение 3

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременные женщины подлежат оценке степени риска возникновения осложнений.

Таблица 3

|  |  |
| --- | --- |
| Группа риска | Критерии для отнесения беременных женщин в группы риска |
| 1. Низкая степень риска возникновения осложнений | - отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного |
| 2. Средняя степень риска возникновения осложнений | - пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);- увеличение щитовидной железы II и III степени без нарушения функции;- хронический пиелонефрит без нарушения функции;- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);- переношенная беременность;- предполагаемый крупный плод;- анатомическое сужение таза I - II степени;- тазовое предлежание плода;- многоплодная беременность (диамниотическая, дихориальная);- низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель;- кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;- беременность после лечения бесплодия любого генеза;- многоводие и маловодие умеренной степени, без нарушения кровотока;- заболевания органов зрения (миопия II и высокой степени без изменений на глазном дне);- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза без ликвородинамических и неврологических нарушений и без предшествующего оперативного лечения;- заболевания печени (хронические гепатиты с низкой степенью активности);- ВИЧ-инфицированные беременные с вирусной нагрузкой ВИЧ менее 50 копий/мл и беременные контактные по ВИЧ-инфекции;- задержка внутриутробного роста плода I - II степени;- преждевременные роды в анамнезе |
| 3. Высокая степень риска возникновения осложнений | - преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности до 36 недель;- предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель;- поперечное и косое положение плода;- преэклампсия, эклампсия;- холестаз, гепатоз беременных;- кесарево сечение в анамнезе при наличии 2 и более рубцов на матке после кесарева сечения или признаков несостоятельности рубца на матке;- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки;- беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;- многоплодная беременность (монохориальная двойня, тройня, четверня и т.д.);- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;- мертворождение, гибель плода в неонатальном периоде в анамнезе;- повторнородящие с тяжелыми осложнениями в предыдущих родах (массивные кровотечения, тяжелые акушерские и неонатальные травмы и другие состояния и осложнения, угрожавшие жизни женщины);- задержка внутриутробного роста плода II - III степени;- изоиммунизация при беременности;- наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития);- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);водянка плода;- тяжелое много- и маловодие;- беременность в сочетании с доброкачественными опухолями тела матки или придатков больших размеров;- истмико-цервикальная недостаточность;- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;- заболевания печени (токсический гепатит, острые гепатиты, хронические гепатиты с высокой степенью активности);- ВИЧ-инфицированные беременные с вирусной нагрузкой ВИЧ более 50 копий/мл или с неизвестной вирусной нагрузкой;- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);- миастения;- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза с ликвородинамическими и неврологическими нарушениями и с предшествующего оперативного лечения;- беременность у несовершеннолетней до 17 лет;- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины |

При госпитализации группа медицинской организации родовспоможения должна соответствовать степени риска возникновения осложнений.

Приложение 4

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Лист маршрутизации**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **беременной женщины на родоразрешение**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (оформляется в 35 - 36 недель и является неотъемлемой частью обменной и

 индивидуальной карт беременной)

Ф.И.О. беременной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень риска развития осложнений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (низкая, средняя, высокая)

Подлежит родоразрешению в учреждении родовспоможения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 группы (I, II, IIIА)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать наименование медицинской организации для родоразрешения)

Дородовая госпитализация: показана/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать в каком сроке беременности)

Подпись лечащего врача (с расшифровкой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О.)

Подпись заведующего женской консультацией

(заместителя главного врача) с расшифровкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О.)

Отметка беременной об ознакомлении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О.)

Дата заполнения листа маршрутизации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***При возникновении угрозы преждевременных родов в сроках 22 - 36***

 ***недель беременности***

 ***необходимо обратиться в ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" по***

 ***адресу: г. Липецк, ул. Московская, д. 6-г.***

 ***Телефон приемного отделения 8(4742) 30-70-47***

Приложение 5

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в медицинской организации по месту регистрации или по месту жительства беременной женщины, а также в медицинской организации по выбору пациентки согласно статье 21 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 N 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 со строгим соблюдением этапности оказания медицинской помощи в соответствии с приложением N 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с неукоснительным соблюдением маршрутизации при оказании медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденной настоящим приказом.

3. Все беременные, вставшие на учет в медицинские организации, подлежат трижды за беременность (при постановке на учет, в 30 недель, 35 - 36 недель) оценке степени риска возникновения осложнений [(приложение 3)](#P293), с внесением данных в "РИАМС". Беременные с высокой степенью риска возникновения осложнений направляются в ООЗЖ и Р ГУЗ ЛОПЦ, где определяется план ведения и медицинская организация диспансерного наблюдения.

В течение пяти рабочих дней после определения у беременной высокой степени риска возникновения осложнений женскими консультациями медицинских организаций сведения передаются в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ нарастающим итогом посредством электронной связи на адрес: guzlopc@yandex.ru и по телефону: (4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46 с 09.00 до 15.00, в соответствии с таблицей 1.

Диспансерные беременные с высокой степенью риска

возникновения осложнений

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | ФИО, возраст, срок беременности при 1 явке, паритет, а/г анамнез | Причина отнесения в ГВР | Дата подачи сведений в АДКЦ | Рекомендации АДКЦ, дата | Предполагаемая дата дородовой госпитализации | Дата и место родоразрешения | Исходы для матери и плода |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Индивидуальные и обменные карты беременных высокой степени риска возникновения осложнений маркируются на лицевой стороне красной полосой, на которой после предоставления информации в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ делается отметка с указанием диагноза и даты регистрации.

Индивидуальные и обменные карты беременных средней степени риска возникновения осложнений маркируются на лицевой стороне желтой полосой, при установлении низкой группы риска - зеленой полосой.

Дистанционное консультирование беременных с высокой степенью риска возникновения осложнений, состоящих на диспансерном учете в женских консультациях медицинских организаций, совместно осуществляют консультанты амбулаторного приема ООЗЖ и Р ГУЗ ЛОПЦ и специалисты АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ. Каждый район области закрепляется за одним консультантом ООЗЖ и Р ГУЗ ЛОПЦ, который осуществляет как дистанционное наблюдение беременной, так и очные консультации по направлению врача женской консультации.

4. При сроке беременности 35 - 36 недель, с учетом степени риска беременной и рекомендаций специалистов АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ, врачом акушером-гинекологом женской консультации медицинских организаций формулируется полный клинический диагноз и определяется группа медицинских организаций родовспоможения (I, II, IIIА) для родоразрешения, заполняется [лист](#P387) маршрутизации по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение 4), который вклеивается в индивидуальную и обменную карту беременной (на 1 страницу).

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. При направлении беременных на госпитализацию (в том числе в родах) учитывается желание женщины по выбору медицинской организации в пределах установленной группы учреждения родовспоможения.

5. 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 медицинской организации передает информацию о беременной по новому адресу диспансерного наблюдения с записью в индивидуальной и обменной карте беременной, с указанием даты, времени, ФИО лица, принявшего информацию.

6. Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях г. Липецка, с неразвивающейся беременностью (в сроке до 22 недель) как в плановом, так и в экстренном порядке госпитализируются в гинекологические отделения в соответствии с действующим порядком взаимодействия государственных медицинских организаций г. Липецка при оказании медицинской помощи больным хирургического и терапевтического профилей.

Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, с неразвивающейся беременностью в сроке до 12 недель госпитализируются в плановом и экстренном порядке в гинекологические отделения районных или межрайонных больниц, при наличии сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии в гинекологическое отделение ГУЗ ЛОКБ. Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, с неразвивающейся беременностью в сроке 12 - 22 недели госпитализируются в плановом и экстренном порядке в гинекологическое отделение ГУЗ ЛОКБ.

7. Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях г. Липецка, с антенатальной гибелью плода (после 22 недель беременности) родоразрешаются в родильных отделениях медицинских организаций г. Липецка [(приложение 9)](#P611).

Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, с антенатальной гибелью плода (после 22 недель беременности) родоразрешаются в условиях ГУЗ ЛОПЦ.

8. При угрозе прерывания беременности в сроке до 22 недель госпитализация беременных осуществляется в гинекологическое отделение дежурной медицинской организации.

9. В случае угрожающих преждевременных родов в сроке от 22 до 36 недель беременности госпитализация женщины осуществляется в ГУЗ ЛОПЦ, при наличии прогностических маркеров преждевременных родов (длина шейки матки при гинекологическом исследовании или УЗИ-цервикометрии менее 2,5 см; положительный тест на определение фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста (ПСИФР-1) в цервикальном секрете), при диагностике активных преждевременных родов (регулярные схватки не менее 4 за 20 минут наблюдения, при признаках дородового излития околоплодных вод (УЗИ: олигогидрамнион в сочетании с указанием на истечение жидкости из влагалища или положительного теста на элементы околоплодных вод). При установлении диагноза следует начать профилактику РДС при сроке беременности от 23 до 34 недель 0 дней (при любом сомнении в истинном гестационном сроке стоит трактовать в сторону меньшего). При транспортировке беременной с угрозой преждевременных родов необходимо руководствоваться клиническими рекомендациями (протоколом лечения) "Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах" (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2015 года N 15-4/10/2-5803).

При угрозе завершения родов в течение 2 часов госпитализация производится в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе родильное отделение. Ответственный дежурный врач родильного отделения медицинской организации в кратчайшие сроки передает информацию о предстоящих преждевременных родах в рабочие дни с 8.00 до 15.00 в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефонам 8(4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственному дежурному врачу ГУЗ ЛОПЦ мобильный телефон 8-960-155-33-42.

10. При диагностированных состояниях плода и (или) матери, требующих досрочного родоразрешения, госпитализация осуществляется в ГУЗ ЛОПЦ.

Приложение 6

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

ПОРЯДОК

ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДОРОДОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ

РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ

ЖЕНЩИНАМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ПЛОДА

Организация работы по пренатальной диагностике врожденной и наследственной патологии у детей и оказанию медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", приказом управления здравоохранения Липецкой области от 27.05.2013 N 397 "О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в первом и втором триместрах беременности".

1. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11 - 14 недель, 18 - 21 неделя и 30 - 34 недели.

При сроке беременности 11 - 14 недель и 18 - 21 недели беременная женщина направляется в лабораторию пренатальной диагностики (далее - ЛПД) медико-генетической консультации (далее - МГК) ГУЗ ЛОПЦ.

При сроке беременности 30 - 34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины (с исследованием маточно-плацентарно-плодового кровотока). При выявлении (подозрении) ВПР плода с поздней манифестацией беременная направляется в экспертный кабинет ЛПД МГК ГУЗ ЛОПЦ для подтверждения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения. При наличии пороков развития плода выявленных раннее (в I и II триместрах), УЗИ беременной в сроке 30 - 34 недели проводится в экспертном кабинете ЛПД МГК ГУЗ ЛОПЦ.

2. Беременные, взятые на диспансерный учет после 21 недели беременности или переведенные из других регионов, не прошедшие пренатальный скрининг, направляются на экспертное УЗИ в ЛПД МГК ГУЗ ЛОПЦ независимо от срока гестации.

3. При установлении (подтверждении) в МГК ГУЗ ЛОПЦ пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития и/или хромосомных аномалий) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

4. При наличии врожденных пороков развития плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинских организациях Липецкой области, консилиум принимает решение о направлении беременной женщины на родоразрешение в федеральные центры по профилю патологии.

5. Прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

6. С целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременная женщина направляется в гинекологическое отделение ГУЗ ЛОКБ.

Прерывание беременности по медицинским показаниям (родоразрешение) с 22 недель проводится в ГУЗ ЛОПЦ (в период планового профилактического закрытия на обработку - ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед").

7. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основании информированного добровольного согласия женщины. При выборе медикаментозного метода прерывания беременности необходимо руководствоваться клиническими рекомендациями (протокол лечения) "Медикаментозное прерывание беременности", разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации - письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 октября 2015 года N 15-4/10/2-6120.

Приложение 7

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ,

РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. приказа управления здравоохранения Липецкой обл.от 13.05.2019 N 631) |

1. Диспансерное наблюдение беременных с экстрагенитальной патологией (далее - ЭГП) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

2. При наличии экстрагенитальных заболеваний, входящих в перечень [пункта 3 приложения 3](#P329) к настоящему приказу, требующих стационарного лечения как в плановом, так и в экстренном порядке, а также хирургического вмешательства, беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, госпитализируются в профильные отделения ГУЗ ЛОКБ с обязательным вызовом консультанта ГУЗ ЛОПЦ в рабочие дни с 8.00 до 15.00 АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефонам 8(4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственного дежурного врача ГУЗ ЛОПЦ, мобильный телефон 8-960-155-33-42.

При обращении беременной с подозрением на экстрагенитальную патологию в приемное отделение ГУЗ ЛОПЦ консультирование таких пациенток осуществляется профильными специалистами ГУЗ ЛОКБ в течение 2-х часов с момента обращения в акушерский стационар.

(абзац введен приказом управления здравоохранения Липецкой обл. от 13.05.2019 N 631)

При наличии экстрагенитальных заболеваний, не входящих в перечень [приложения 3, п. 3](#P329) настоящего приказа и не требующих хирургического вмешательства:

- беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях г. Липецка, как в плановом, так и в экстренном порядке госпитализируются в соответствии с действующим порядком взаимодействия государственных медицинских организаций г. Липецка при оказании медицинской помощи больным хирургического и терапевтического профилей;

- беременные женщины, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, как в плановом, так и в экстренном порядке госпитализируются в профильные отделения межрайонных и районных больниц.

По клиническим показаниям госпитализация или перевод в профильные отделения ГУЗ ЛОКБ осуществляются в установленном порядке.

3. Информация о беременных с ЭГП, находящихся в состоянии средней тяжести и тяжелом состоянии, не позднее 2 часов с момента госпитализации в медицинскую организацию должна быть представлена в рабочие дни с 8.00 до 15.00 в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефону 8(4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственному дежурному врачу ГУЗ ЛОПЦ, мобильный телефон 8-960-155-33-42.

4. При сочетании осложнений беременности и ЭГП беременная женщина госпитализируется в отделение медицинской организации по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния с обеспечением осмотра смежного специалиста (акушера-гинеколога при госпитализации в соматическое отделение или узкого специалиста при госпитализации в акушерский стационар).

5. При обострении экстрагенитальных заболеваний (утяжелении состояния) у беременных или родильниц, находящихся на стационарном лечении в родовспомогательных учреждениях Липецкой области, перевод осуществляется в профильные отделения ГУЗ ЛОКБ по решению консилиума с привлечением профильного специалиста принимающей стороны.

6. Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах Липецкой области, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная женщина направляется в отделение акушерского ухода для беременных женщин ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко".

7. Организация медицинской помощи беременным и родильницам с острыми респираторными и вирусными заболеваниями осуществляется в соответствии с действующим порядком о мерах по профилактике ОРВИ, гриппа и его осложнений среди населения Липецкой области. При госпитализации беременной и родильницы (не более 42 суток после родов) в ГУЗ "Липецкая областная клиническая инфекционная больница" информация о ней должна быть представлена не позднее 2 часов с момента госпитализации в медицинскую организацию в рабочие дни с 8.00 до 15.00 в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефону 8(4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственному дежурному врачу ГУЗ ЛОПЦ, мобильный телефон 8-960-155-33-42.

Приложение 8

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

населению Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

В ПЕРИОД РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

1. Госпитализация беременных на родоразрешение осуществляется в соответствии со степенью риска возникновения осложнений в родах и послеродовом периоде [(приложение 2)](#P110).

2. Дата плановой госпитализации беременных группы высокого риска на родоразрешение согласовывается с АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ.

3. При экстренной госпитализации беременных группы высокого риска в родильное отделение медицинской организации 1 и 2 группы информация о поступлении передается в рабочие дни с 8.00 до 15.00 в АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ, по телефону 8(4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственному дежурному врачу ГУЗ ЛОПЦ, моб. тел. 8-960-155-33-42.

4. При отсутствии условий для транспортировки женщин высокой степени риска в медицинские организации I и II группы на родоразрешение выезжают специалисты ГУЗ ЛОПЦ и ГУЗ ОДБ (по показаниям).

5. При возникновении осложнений во время родов и в послеродовом периоде, отсутствии возможности транспортировки роженицы или родильницы в стационар более высокого уровня вызов бригады ГУЗ ЛОПЦ в составе, необходимом для оказания полного объема медицинской помощи (врач-акушер-гинеколог, врач-ультрасонолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач - неонатолог), согласовывается заместителем главного врача по медицинской части или ответственным дежурным врачом медицинской организации в рабочие дни с 08.00 до 15.00 со специалистами ДАКЦ по телефонам: (4742) 31-45-77; сот. 8-960-155-33-46, в ночное время с 15.00 до 08.00, в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом ГУЗ ЛОПЦ по тел. 8-960-155-33-42.

При необходимости привлечения специалистов ГУЗ ЛОКБ - вызов осуществляется в любое время суток через дежурного фельдшера - диспетчера отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГУЗ ЛОКБ по телефонам: (4742) 31-40-38; (474) 31-40-39.

6. Ответственные лица медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "акушерство и гинекология", ежедневно передают в АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ информацию о беременных, роженицах и родильницах с высокой степенью риска возникновения осложнений, поступивших на стационарное лечение, и о выписанных (переведенных) беременных и родильницах с высокой степенью риска возникновения осложнений, с указанием исхода госпитализации по телефону: (4742) 31-45-77, 8-960-155-33-46 с 09.00 до 15.00.

7. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "акушерство и гинекология" I и II группы, ведется журнал консультаций с АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ, где указывается дата, время консультации, диагноз (показания для консультации), рекомендации, Ф.И.О. консультанта. В АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ регистрация консультаций в дневное время проводится в электронном виде в единой базе данных, в ночное время ответственным дежурным врачом заполняется утвержденная форма "Консультирование районов по дежурству" с последующей регистрацией и мониторированием в единой базе данных.

Все консультации специалистов АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ (по телефону, по видеосвязи) записываются в истории родов с указанием даты, времени и конкретных рекомендаций, Ф.И.О. консультанта.

8. Медицинские организации I и II групп ([приложение 1](#P62) к настоящему приказу) - ежедневно передают информацию в АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефону: (4742) 31-45-77 или 8-960-155-33-46 с 08.00 до 08.15 о числе женщин и новорожденных, находящихся на лечении в ОРИТ и ПИТ.

9. В случае поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, родильницы с родами вне медицинской организации 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 домашних родах предоставляется медицинской организацией, куда доставлена женщина, в АКДЦ ГУЗ ЛОПЦ по телефону: (4742) 31-45-77 или 8-960-155-33-46 в течение 2 часов с момента госпитализации.

10. В приемном отделении медицинской организации ведется журнал отказов от госпитализации, в котором указывается диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, АД, пульс, температура тела и другие данные объективного осмотра (в зависимости от диагноза).

Приложение 9

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

СХЕМА

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЛИПЕЦКА

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ

СТЕПЕНИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

|  |  |
| --- | --- |
| Женские консультации медицинских организаций, где осуществляется диспансерное наблюдение беременной | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях |
| ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" |
| ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 4" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" |
| ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 9" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный Сокол" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| НП "Новолипецкий медицинский центр" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |

Приложение 10

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ

И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

1. Выявление ВИЧ-инфекции у женщин осуществляется во всех медицинских организациях независимо от форм собственности по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

2. Лабораторное обследование с целью выявления ВИЧ-инфекции проводится во всех медицинских организациях, куда обращаются беременные для постановки на диспансерный учет или прерывания беременности, с обязательным проведением до- и послетестового консультирования.

3. Обследованию на антитела к ВИЧ подлежат:

1) все женщины, у которых диагностирована беременность, при постановке на учет и повторно в срок 28 - 30 недель;

2) половые партнеры беременной женщины, взятой на учет по беременности, обследуются однократно при постановке на учете или смене полового партнера. В случае смены полового партнера женщина и половой партнер обследуются дополнительно;

3) беременные, не обследованные ранее во время беременности или обследованные однократно только до 28-й недели беременности, должны обязательно обследоваться дополнительно при госпитализации в медицинские организации, в том числе при поступлении на роды (экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом);

4) беременные, имеющие ВИЧ-инфицированных партнеров или не обследованных на ВИЧ партнеров, наркопотребителей, а также беременные, употребляющие психоактивные вещества, должны обследоваться на антитела к ВИЧ при постановке на учет, затем через каждые 3 месяца, а перед родами в 36 - 37 недель методом ПЦР.

При поступлении на роды, независимо от количества исследований во время беременности у этого контингента женщин, проводится тестирование экспресс-методом (с дальнейшим подтверждением стандартным методом).

4. При выявлении положительного результата исследования ИФА на антитела к ВИЧ беременную направляют для дальнейшего обследования в ГУЗ "Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ), повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции в таком случае не проводятся.

5. Наблюдение беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также беременных с высоким риском инфицирования ВИЧ, осуществляется совместно специалистами ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ и врачом акушером-гинекологом женской консультации медицинской организации, осуществляющей наблюдение по беременности.

6. В обменной карте беременной необходимо обеспечить наличие:

1) заключения специалиста ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ о диагнозе ВИЧ-инфекции, получаемой или рекомендуемой антиретровирусной терапии;

2) результатов вирусной нагрузки ВИЧ и СД4 (в каждом месяце наблюдения), особенно на 34 - 35 неделе беременности;

3) заключения специалиста ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ о рекомендуемом способе родоразрешения и применении основной или усиленной схемы химиопрофилактики ВИЧ для новорожденного (в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации 2017 года "ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека").

7. Назначение плановой химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии) беременной женщине осуществляется врачебной комиссией ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ.

8. В экстренных случаях беременным, имеющим ВИЧ-инфицированных партнеров или не обследованных на ВИЧ партнеров, наркопотребителей, а также беременным, употребляющим психоактивные вещества, назначение и проведение химиопрофилактики осуществляется акушером-гинекологом медицинской организации, при консультации со специалистами ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ.

9. Окончательное решение о способе родоразрешения и назначение химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ женщине в родах осуществляет врач акушер-гинеколог медицинской организации родовспоможения, исходя из акушерской ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации 2017 года "ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека".

10. Для обеспечения мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку медицинская организация постоянно должна иметь не снижаемый запас антиретровирусных препаратов, а ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ передает в учреждения родовспоможения II и III уровня необходимый перечень и объем антиретровирусных препаратов.

11. Медицинскими организациями родовспоможения II уровня оказания медицинской помощи беременным ВИЧ-инфицированным и контактным по ВИЧ-инфекции являются: ГУЗ "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко", ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед", ГУЗ "Липецкий городской родильный дом"; III уровня - ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр".

12. Обеспечение экспресс-тестами на ВИЧ для обследования по показаниям беременных при поступлении в отделения родовспоможения медицинских организаций, проводится за счет собственных средств медицинских организаций.

13. Беременные с ВИЧ-инфекцией и контактные по ВИЧ-инфекции женщины направляются в медицинские организации родовспоможения в зависимости от степени риска развития осложнений (в соответствии с [Приложением 3](#P293) к настоящему приказу).

14. У ВИЧ-инфицированных беременных, поступивших на родоразрешение, с давностью результата обследования на вирусную нагрузку 4 и более недель, производится забор 4 мл крови в вакуумную пробирку с ЭДТА и доставляется в лабораторию ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ для исследования на вирусную нагрузку.

15. Выбор и назначение схемы 3-го этапа перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции осуществляет врач-неонатолог медицинской организации родовспоможения в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации 2017 года "ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека".

16. Новорожденного от ВИЧ (+) женщины, а также женщины, обследованной дополнительно по эпидпоказаниям, обследовать на ВИЧ-инфекцию методом ПЦР на провирусную ДНК в течение 2 суток.

17. Информация о родах: у женщины с ВИЧ-инфекцией; у женщины, контактной по ВИЧ-инфекции; у женщины с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в родильном отделении медицинской организации, передается в ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ по телефонам: 8 4742 36-13-25, 8 4742 34-12-49, 8 4742 34-01-03 в будние дни в рабочее время.

18. Медицинскими организациями в течение 24 часов после родов у ВИЧ-инфицированных женщин в ГУЗ ЛОЦПБС и ИЗ направляется учетная форма N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью".

Приложение 11

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

При обследовании, направлении и проведении искусственного прерывания беременности следует руководствоваться главой IX приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

1. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних до 17 лет включительно проводится в условиях гинекологического отделения ГУЗ ЛОКБ.

2. Прерывание беременности в сроке до 7 недель, в том числе у несовершеннолетних с 15 до 17 лет включительно, медикаментозным методом проводится в условиях дневного стационара медицинской организации, по месту прикрепления беременной.

Прерывание беременности в сроке до 12 недель хирургическим методом проводится в условиях гинекологического отделения.

Направление на прерывание беременности в условиях гинекологического отделения женщин, обратившихся в медицинские организации г. Липецка, осуществляется согласно [приложению 12](#P727) к настоящему приказу.

По клиническим показаниям искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель женщинам, обратившимся в медицинские организации Липецкой области, по направлению проводится в условиях гинекологического отделения ГУЗ ЛОКБ.

3. Искусственное прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям в сроке с 12 до 22 недель женщинам, обратившимся в медицинские организации Липецкой области, проводится в условиях гинекологического отделения ГУЗ ЛОКБ.

Искусственное прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям в сроке с 12 до 22 недель женщинам, обратившимся в медицинские организации г. Липецка, осуществляется согласно [приложению 12](#P727) к настоящему приказу.

4. Прерывание беременности по медицинским показаниям с 22 недель проводится в ГУЗ ЛОПЦ (в период планового профилактического закрытия на обработку - ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед").

5. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием.

6. При медикаментозном методе прерывания беременности необходимо руководствоваться клиническими рекомендациями (протокол лечения) "Медикаментозное прерывание беременности", разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение 12

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ

ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЛИПЕЦКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО

ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Женские консультации медицинских организаций | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (дневные стационары) | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях |
| ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкий городской родильный дом" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" | ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 4" | ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 4" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" |
| ГУЗ "Липецкая городская поликлиника N 9" | НП "Новолипецкий медицинский центр" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" |
| ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| НП "Новолипецкий медицинский центр" | НП "Новолипецкий медицинский центр" | ГУЗ "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" |
| ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр" | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства женщины | ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница" |
| ГУЗ "Областная больница N 2" | Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства женщины | ГУЗ "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол" |

Приложение 13

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ

С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с главой VIIIА и приложением 21 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

1. При наличии беременности любого срока у девочки в возрасте до 17 лет включительно наблюдение ее осуществляется врачом-акушером-гинекологом женской консультации медицинской организации.

2. При наличии беременности любого срока и экстрагенитального заболевания, требующего стационарного лечения, девочки в возрасте до 17 лет включительно, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, как в плановом, так и в экстренном порядке госпитализируются в профильные отделения ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница" при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания (с привлечением профильного специалиста ГУЗ ОДБ при наличии) и врачом-акушером-гинекологом (до 22 недель - врач ГУЗ ЛОКБ, свыше 22 недель - врач ГУЗ ЛОПЦ).

3. При наличии беременности и специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности, требующих стационарного лечения, девочки в возрасте до 17 лет, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, как в плановом, так и в экстренном порядке госпитализируются в сроке до 22 недель в гинекологическое отделение ГУЗ "Липецкая областная клиническая больница", после 22 недель беременности - в ГУЗ "Липецкий областной перинатальный центр".

4. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам до 14 лет включительно с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в ГУЗ ОДБ, после 15 лет в ГУЗ ЛОКБ с обязательным участием специалистов ГУЗ ОДБ.

5. Плановая помощь девочкам до 14 лет включительно с гинекологическими заболеваниями оказывается в ГУЗ ОДБ, после 15 лет в ГУЗ ЛОКБ с обязательным участием специалистов ГУЗ ОДБ.

6. При наличии заболеваний, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинских организациях Липецкой области, консилиум принимает решение о направлении в федеральные клинические центры по профилю заболевания.

7. Девочки, достигшие возраста 18 лет, передаются под наблюдение врача-акушера-гинеколога женской консультации после оформления переводного эпикриза.

8. Девочки с выявленными венерическими заболеваниями госпитализируются в ГУЗ "Липецкий областной кожно-венерологический диспансер".

Приложение 14

к приказу

управления здравоохранения

Липецкой области "Об организации

медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология

(за исключением использования

вспомогательных репродуктивных

технологий)" и "неонатология"

на территории Липецкой области"

ПОРЯДОК

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НОВОРОЖДЕННЫМ

1. Показания для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденным ГУЗ ЛОПЦ:

- дети с врожденными пороками сердца, сопровождающимися нарушением гемодинамики, рожденные в акушерском стационаре ГУЗ ЛОПЦ с обязательной консультацией кардиолога для определения дальнейшей тактики ведения;

- доношенные дети, состояние которых требует респираторной поддержки (внутриутробная пневмония, аспирационный синдром, тяжелая асфиксия в родах), рожденные в акушерском стационаре ГУЗ ЛОПЦ;

- новорожденные, находящиеся в отделении патологии новорожденных ГУЗ ЛОПЦ, нуждающиеся в проведении реанимационной помощи и интенсивной терапии по клиническим показаниям;

- недоношенные дети, родившиеся в медицинских организациях I и II группы;

- асфиксия у доношенных детей, требующая проведения гипотермии до 6 часов от момента рождения, в том числе родившиеся в медицинских организациях I и II группы;

- новорожденные из группы риска по развитию гемолитической болезни новорожденного, в том числе родившиеся в медицинских организациях I и II группы;

- недоношенные новорожденные, родившиеся в результате домашних, дорожных и т.д. родов.

Транспортировка данного контингента новорожденных осуществляется выездной детской консультативно-реанимационной бригадой ГУЗ ОДБ.

2. Показания для оказания медицинской помощи новорожденным в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ ОДБ:

- дети с врожденными пороками сердца, сопровождающимися нарушением гемодинамики, родившиеся в медицинских организациях I и II группы;

- дети, имеющие врожденную хирургическую патологию, состояние которых требует респираторной поддержки и срочной хирургической коррекции;

- доношенные дети, состояние которых требует респираторной поддержки (внутриутробная пневмония, аспирационный синдром, тяжелая асфиксия в родах, более 6 часов от рождения, т.е. не подлежащие проведению гипотермии), родившиеся в медицинских организациях I и II группы;

- доношенные новорожденные, родившиеся в результате домашних, дорожных и т.д. родов, нуждающиеся в реанимационной помощи и интенсивной терапии по клиническим показаниям.

Транспортировка данного контингента новорожденных осуществляется выездной детской консультативно-реанимационной бригадой ГУЗ ОДБ.

- дети, наблюдающиеся в детских поликлиниках после выписки из учреждений родовспоможения, нуждающиеся в реанимационной помощи по клиническим показаниям за исключением инфекционных заболеваний;

- дети, находящиеся на втором этапе выхаживания в ГУЗ ОДБ, нуждающиеся в реанимационной помощи и интенсивной терапии по клиническим показаниям.

3. Показания для госпитализации новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГУЗ ЛОПЦ:

- недоношенные дети;

- дети с врожденными пороками развития, не требующими срочной хирургической коррекции, рожденные в акушерском стационаре ГУЗ ЛОПЦ;

- дети, имеющие перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции без клинических проявлений, с отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, требующими дальнейшего обследования и лечения, рожденные в акушерском стационаре ГУЗ ЛОПЦ;

4. Показания для госпитализации новорожденных в отделение патологии новорожденных ГУЗ ОДБ:

- доношенные дети, рожденные в ГУЗ ЛОПЦ с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР I, II, III ст.), без клинико-лабораторных проявлений воспалительного процесса мочевыделительной системы.

- дети, направленные врачами амбулаторно-поликлинического приема, нуждающиеся в проведении обследования и лечения выявленной патологии, за исключением инфекционных заболеваний;

- новорожденные с пороками развития почек и воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы;

- новорожденные с некритическими врожденными пороками сердца, сопровождающимися нарушениями ритма и кардитами;

- новорожденные с генетической патологией после консультации врача МГК;

- новорожденные с заболеваниями органов дыхания;

- новорожденные с заболеваниями эндокринной системы;

- новорожденные с заболеваниями кожи, подкожной жировой клетчатки, пуповинного остатка;

- дети, родившиеся в состоянии асфиксии средней степени тяжести;

- дети с врожденными пороками развития, не требующими срочной хирургической коррекции;

- дети, имеющие перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции без клинических проявлений, с отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, требующими дальнейшего обследования и лечения, рожденные в медицинских организациях I и II группы;

- отказные дети, не позднее 1 рабочего дня после оформления документов.

5. Дети с ОРВИ и клиникой гастроэнтерита, контактные по ветряной оспе, ВИЧ-положительные и с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, за исключением детей, нуждающихся в пребывании в ОРИТ, в возрасте до 28 дней жизни госпитализируются в педиатрическое отделение N 1 (боксированное) ГУЗ ОДБ. Новорожденные, нуждающиеся в пребывании в ОРИТ, госпитализируются в ГУЗ ЛОКИБ.

6. Ответственные лица медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "акушерство и гинекология", "педиатрия", ежедневно передают в АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ информацию о новорожденных, находящихся на койках отделений реанимации и интенсивной терапии, по телефонам (4742) 31-45-77 и 8-960-155-33-46, в период с 08.00 до 08.15. Сводная информация ежедневно до 08.30 передается специалистами АДКЦ ГУЗ ЛОПЦ в управление здравоохранения Липецкой области по электронной почте.

7. Консультирование новорожденных в акушерских стационарах по экстренным показаниям, осуществляется выездной консультативно-реанимационной бригадой ГУЗ ОДБ на основании алгоритма вызова бригады в соответствии с письмом управления здравоохранения Липецкой области от 17 июня 2016 года N И27/01-14/03/-1926:

1) оказание экстренной хирургической помощи осуществляется детскими хирургами ГУЗ ОДБ. Ответственный за организацию консультации - главный внештатный детский хирург управления здравоохранения Липецкой области, заместитель главного врача ГУЗ ОДБ по хирургии Раковский С.М., телефон 8 4742 31-45-33.

2) вызов специалиста по телефону:

- в рабочее время 8 4742 31-45-42 (отделение плановой хирургии);

- в нерабочие, выходные и праздничные дни 8 4742 31-45-47, 8 961 601 49 18 (ответственный дежурный детский хирург по больнице).

В диагностических сложных клинических случаях проводить консилиум с привлечением главных внештатных специалистов управления здравоохранения Липецкой области по профилю.

8. Срок пребывания (лечения) недоношенных новорожденных, родившихся с ЭНМТ и ОНМТ в ОРИТн ГУЗ ЛОПЦ ограничить 90 сутками со дня рождения с последующим переводом в ОРИТ ГУЗ ОДБ или паллиативные койки ГУЗ "Елецкая городская детская больница".