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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFD1DD36C29E6AED01D9E215E0F06CF069B080683D6B54863C11ABA240C8484E69AEAB80FD7C90CF2AB7E0CE676AA0DC9FDCN31CN) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103D37310E5E64CD7484977ACAE8ANA10N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFD1DD36C29E6AED01D9E214EFF061F669B080683D6B54863C11B9A218C4484F77AEA995AB2DD5N913N) 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/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 | | | | |
| N  п/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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EE0882E91BECF33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64DCB4F4D62FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [приказу](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0987ED1EE9F33EAF36EBDD3F346103D37310E5E64CD7484977ACAE8ANA10N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64DC14A4762FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EE0B8EE618E9F33EAF36EBDD3F346103D37310E5E64CD7484977ACAE8ANA10N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103D37310E5E64CD7484977ACAE8ANA10N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFD1DD36C29E6AED01D9E219EEFB6BFB69B080683D6B54863C11B9A218C4484F77AEA995AB2DD5N913N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EE0B8EE81EE1F33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64DC9484662FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) (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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFD1DD36C29E6AED01D9E215E0F06CF069B080683D6B54863C11ABA240C8484E69AEA880FD7C90CF2AB7E0CE676AA0DC9FDCN31CN) управления здравоохранения Липецкой обл.  от 13.05.2019 N 631) |

1. Диспансерное наблюдение беременных с экстрагенитальной патологией (далее - ЭГП) осуществляется в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103D37310E5E64CD7484977ACAE8ANA10N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFD1DD36C29E6AED01D9E215E0F06CF069B080683D6B54863C11ABA240C8484E69AEA880FD7C90CF2AB7E0CE676AA0DC9FDCN31CN) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265E9088FEC15E3AE34A76FE7DF383B3E14C63A44E8E64DC84A453DFFEADEA42DD58427B0FFD2676CNB17N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64DCA414A62FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) 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](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64DCA4D4962FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) и [приложением 21](consultantplus://offline/ref=000D0A22195F2C00E4DFCFD020AEC265EC0383EE1EE8F33EAF36EBDD3F346103C17348E9E64AC84B4D62FAFFCFFC20D49B39B7E6CE656DBFND17N) 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".