



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

05.09.2017г.

№ 1126

г. Липецк

Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «неонатология» на территории Липецкой области

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:

1.1. 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 (приложение 1).

1.2. Схему маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от риска возникновения осложнений (далее – Схема маршрутизации) (приложение 2).

1.3. Критерии оценки степени риска возникновения осложнений (приложение 3).

1.4. Форму листа маршрутизации беременной женщины на родоразрешение (приложение 4).

1.5. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи во время беременности (приложение 5).

1.6. Порядок проведения пренатальной дородовой диагностики нарушений развития ребенка и оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода (приложение 6).

1.7. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией (приложение 7).

1.8. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение 8).

1.9. Схему взаимодействия медицинских организаций г. Липецка при госпитализации беременных и рожениц низкой и средней степени риска возникновения осложнений (приложение 9).

1.10. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период (приложение 10).

1.11. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при искусственном прерывании беременности (приложение 11).

1.12. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций г. Липецка при проведении искусственного прерывания беременности (приложение 12).

1.13. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями (приложение 13).

1.14. Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи новорожденным (приложение 14).

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Липецкой области обеспечить:

2.1. 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 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» с особенностями, определенными в настоящем приказе.

2.2. Оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «неонатология» в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3. Соблюдение порядка взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология» в соответствии с настоящим приказом.

2.4. Ведение актуального электронного регистра по профилю «акушерство и гинекология» с внесением данных в региональную информационную аналитическую медицинскую систему – «РИАМС».

3. Главному врачу ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»:

3.1. Обеспечить функциональное взаимодействие ДАКЦ и КДО 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.

3.2. 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. Признать утратившими силу приказ управления здравоохранения Липецкой области: от 28 октября 2016 года № 1391 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «неонатология» на территории Липецкой области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления здравоохранения Липецкой области Е.А.Тамбовскую.

И.о. начальника управления
здравоохранения Липецкой области

Ю.Ю.Шуршуков



О.В.Худякова
(47-42) 23-80-93



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»
на территории 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**

№ п/п	Группы	Наименование медицинской организации
1.	I группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога	ГУЗ «Чаплыгинская РБ», ГУЗ «Хлебенская РБ», ГУЗ «Добринская МРБ», ГУЗ «Данковская МРБ», ГУЗ «Тербунская МРБ», ГУЗ «Усманская МРБ», ГУЗ «Лебедянская МРБ», ГУЗ «Задонская 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 «Грязицкая МРБ», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом», ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Елецкая городская больница № 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» (далее - ГУЗ «ЛОПЦ»)

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»
на территории Липецкой области»

Схема маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от риска возникновения осложнений

Медицинские организации для оказания стационарной акушерской помощи

№ п/п	Территории	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 № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом» ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
2.	Грязинский муниципальный район	ГУЗ «Грязинская МРБ»	ГУЗ «Грязинская МРБ» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
3.	Данковский муниципальный район	ГУЗ «Данковская МРБ»	ГУЗ «Данковская МРБ» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
4.	Добринский муниципальный район	ГУЗ «Добринская МРБ»	ГУЗ «Грязинская МРБ» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
5.	Добровский муниципальный район	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
6.	Долгоруковский муниципальный район	ГУЗ «Тербунская МРБ»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
7.	Елецкий муниципальный район	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»

8.	Задонский муниципальный район	ГУЗ «Хлевенская РБ»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
9.	Измалковский муниципальный район	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
10.	Краснинский муниципальный район	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
11.	Лебедянский муниципальный район	ГУЗ «Данковская МРБ»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 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 № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
13.	Липецкий муниципальный район	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
14.	Становлянский муниципальный район	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
15.	Тербунский муниципальный район	ГУЗ «Тербунская ЦРБ»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А.Семашко» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
16.	Усманский муниципальный район	ГУЗ «Усманская МРБ»	ГУЗ «Грязинская МРБ» ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
17.	Хлевенский муниципальный район	ГУЗ «Хлевенская РБ»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
18.	Чаплыгинский		ГУЗ «Липецкая городская	ГУЗ «Липецкий

	муниципальный район	ГУЗ «Чаплыгинская РБ»	больница № 4 «Липецк-Мед», ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	областной перинатальный центр»»
19.	г. Елец	ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Семашко»	ГУЗ «Елецкая городская больница № 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 № 1»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»
22.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»
23.	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»
24.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»
25.	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»
26.	НП «Новолипецкий медицинский центр»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»	ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»»

Госпитализация беременных и рожениц осуществляется в соответствии с листом 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 медицинского учреждения в пределах установленной группы учреждения родовспоможения.

При возникновении экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, она должна быть госпитализирована в ближайший многопрофильный стационар с одновременным вызовом специалистов ГУЗ «ЛОПЦ», выездной бригады ГУЗ «Областная детская больница» (далее - ГУЗ «ОДБ») (по показаниям) и узких специалистов через отделение санавиации ГУЗ «Липецкая областная клиническая

«ЛОКБ») (по показаниям). Транспортировка новорожденных осуществляется выездной консультативной анестезиолого-реанимационной бригадой ГУЗ «ОДБ» согласно приложению 14.

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»
на территории Липецкой области»

Критерии оценки степени риска возникновения осложнений

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

Группа риска	Критерии для отнесения беременных женщин в группы риска
1. Низкая степень риска возникновения осложнений	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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); - переносимая 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;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 без сопутствующей экстрагенитальной патологии, контактные по ВИЧ - инфекции (ВИЧ – негативный статус); - задержка внутриутробного роста плода I - II степени; - преждевременные роды в анамнезе.
<p>3. Высокая степень риска возникновения осложнений</p>	<ul style="list-style-type: none"> - преждевременные роды, включая родовое 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; - холестааз, гепатоз беременных; - кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки; - беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; - многоплодная беременность; - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах; - мертворождение, гибель плода в неонатальном периоде в анамнезе; - 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 с сопутствующей экстрагенитальной патологией, ВИЧ-позитивным статусом;
- 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 15 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»
на территории Липецкой области»

Наименование медицинской организации _____

Лист маршрутизации
беременной женщины на родоразрешение

(оформляется в 35-36 недель и вклеивается в обменную и индивидуальную карты беременной на 1 странице)

Ф.И.О. беременной _____

⦿ Диагноз: _____

Степень риска развития осложнений: _____
(низкая, средняя, высокая)

Подлежит родоразрешению в учреждении родовспоможения _____
группы (I, II, IIIA)

_____ (указать наименование медицинской организации для родоразрешения)

⦿ Родовая госпитализация: показана/нет _____
(указать в каком сроке беременности)

Дата _____

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.)

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 медицинском учреждении по выбору женщины согласно статье 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу Минздрава России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании 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 женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с приложением № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», 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), с внесением данных в региональную информационную аналитическую медицинскую систему – «РИАМС». Беременные с высокой степенью риска возникновения осложнений направляются в клинко-диагностическое отделение (далее – КДО) 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 дистанционный акушерский консультативный центр (далее – ДАКЦ) ГУЗ «ЛОПЦ» нарастающим итогом посредством электронной связи на адрес: guzlorc@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.

Таблица 1

Диспансерные беременные с высокой степенью риска возникновения осложнений

№ п/п	ФИО, возраст, срок беременности при 1 явке, паритет, а/г анамнез	Причина отнесения в ГВР	Дата подачи сведений в ДАКЦ	Рекомендации ДАКЦ, 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 ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ» делается отметка с указанием диагноза и даты регистрации.

Дистанционное консультирование беременных с высокой степенью риска возникновения осложнений, состоящих на диспансерном учете в женских консультациях медицинских организаций, совместно осуществляют консультанты амбулаторного приема КДО ГУЗ «ЛОПЦ» и специалисты ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ». Каждый район области закрепляется за одним консультантом КДО 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 ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ», врачом акушером-гинекологом женской консультации медицинских организаций формулируется полный клинический диагноз и определяется группа медицинских организаций родовспоможения (I, II, IIIA) для родоразрешения, заполняется лист маршрутизации по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение 4), который клеивается 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 медицинского учреждения 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, Ф.И.О. 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 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 организациях г.Липецка (приложение 9).

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 (длины шейки матки при гинекологическом исследовании или УЗИ-цервикометрии менее 2,5 см; положительного теста 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 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 (протокол лечения) «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах», разработанными МЗ РФ.

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 ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ», в ночное время с 15.00 до 8.00, праздничные и выходные дни, ответственному дежурному врачу ГУЗ «ЛОПЦ».

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

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 оказания 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 № 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 года № 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 ранее (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 (подтверждения) 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 № 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.

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

1. Диспансерное наблюдение беременных с ЭГП осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. При наличии экстрагенитальных заболеваний, требующих стационарного лечения:

- 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, должна быть представлена в ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ» не позднее первых суток момента госпитализации в медицинскую организацию.

4. При сочетании осложнений беременности и ЭГП беременная женщина госпитализируется в отделение медицинской организации по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния.

5. При обострении экстрагенитальных заболеваний у беременных или родильниц, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «Липецкий городской родильный дом», перевод осуществляется в профильные отделения ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» по решению консилиума с привлечением профильного специалиста принимающей стороны.

6. При обострении экстрагенитальных заболеваний у беременных или родильниц, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «ЛОПЦ», перевод осуществляется в профильные отделения ГУЗ «ЛОКБ» по решению консилиума с привлечением профильного специалиста принимающей стороны.

7. 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 № 1 им. Н.А.Семашко».

8. 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.

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.

2. Дата плановой госпитализации беременных группы высокого риска на родоразрешение согласовывается с ДАКЦ ГУЗ «ЛЮПЦ».

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 ДАКЦ ГУЗ «ЛЮПЦ», в ночное время с 15.00 до 8.00, выходные и праздничные дни – ответственному дежурному врачу ГУЗ «ЛЮПЦ».

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

5. При возникновении осложнений во время родов и в послеродовой период, отсутствии возможности транспортировки роженицы или родильницы в стационар более высокого уровня вызов бригады ГУЗ «ЛЮПЦ», в составе необходимом для оказания полного объема медицинской помощи (врач-акушер-гинеколог, врач УЗ диагностики, 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 «ЛЮПЦ» 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 (санавиация) 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 ДАКЦ ГУЗ «ЛЮПЦ» 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 ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ», где указывается дата, время консультации, диагноз (показания для консультации), рекомендации, Ф.И.О. консультанта. В ДАКЦ 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 мониторингом в единой базе данных.

Все консультации специалистов ДАКЦ 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 к настоящему приказу) – ежедневно передают информацию в ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ» по телефону: (4742) 31-45-77 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 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 ДАКЦ ГУЗ «ЛОПЦ».

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	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 №1»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»
ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»	ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»
НП «Новолипецкий медицинский центр»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед»

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:

3.1. Все женщины, у которых диагностирована беременность, при постановке на учет и повторно в срок 28-30 недель;

3.2. 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;

3.3. 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, расположенной по месту жительства женщины.

6. Назначение плановой химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии) проводится специалистами ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ». В экстренных случаях беременным, указанным в п. 3.4, назначение и проведение химиопрофилактики осуществляется акушером-гинекологом медицинской организации, неонатологом (педиатром) при консультации со специалистами ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ».

7. Для обеспечения экстренной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ» передает в родильные дома и акушерские отделения медицинских организаций необходимый запас антиретровирусных препаратов.

8. Обеспечение экспресс-тестами для обследования по эпидемиологическим показаниям беременных при поступлении в отделения родовспоможения медицинских организаций, а также тестирование в случае аварийной ситуации проводится за счет собственных закупок медицинских организаций.

9. Обследование ребенка, родившегося от ВИЧ(+) женщины, а также женщины, обследованной дополнительно по эпидпоказаниям, обследовать на ВИЧ-инфекцию методом ПЦР на провирусную ДНК в первые 2 дня жизни ребенка.

10. Информация о поступлении в родильные отделения ВИЧ(+) беременных женщин, а также о родах у женщины с впервые выявленной в родильном отделении медицинской организации ВИЧ-инфекцией передается в ГУЗ «ЛОЦПБС и ИЗ» по телефону или факсу (47-42) 35-54-42 круглосуточно.

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 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

1. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет проводится в условиях гинекологического отделения ГУЗ «ЛОКБ».

2. Прерывание беременности в сроке до 7 недель, в том числе у несовершеннолетних с 15 до 18 лет, медикаментозным методом проводится в условиях дневного стационара медицинской организации.

Прерывание беременности в сроке до 12 недель хирургическим методом, в том числе у несовершеннолетних с 15 до 18 лет, проводится в условиях гинекологического отделения.

Направление на прерывание беременности в условиях гинекологического отделения женщин, обратившихся в медицинские организации г.Липецка, осуществляется согласно приложению 12 настоящего приказа.

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 настоящего приказа.

4. Прерывание беременности по медицинским показаниям с 22 недель проводится в ГУЗ «ЛОПЦ» (в период планового профилактического закрытия на обработку – ГУЗ «Липецкая городская больница № 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», разработанные 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

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 № 4 «Липецк-мед»
ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4»	ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 9»	НП «Новолипецкий медицинский центр»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»
ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»	ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»
ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-мед»
НП «Новолипецкий медицинский центр»	НП «Новолипецкий медицинский центр»	ГУЗ «Липецкая городская больница № 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 «Липецкая областная больница № 2»	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства женщины	ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный Сокол»

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** приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

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

- 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;

- 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. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам до 14 лет включительно с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в ГУЗ «ОДБ», после 15 лет

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

- состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, госпитализируются в ГУЗ «ОДБ».

4. Плановая помощь девочкам до 14 лет включительно с гинекологическими заболеваниями оказывается в ГУЗ «ОДБ», после 15 лет

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

- состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях Липецкой области, госпитализируются в ГУЗ «ОДБ».

5. 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 центры, по профилю патологии.

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

7. Девочки с выявленными венерическими заболеваниями госпитализируются в ГУЗ «Липецкий областной кожно-венерологический диспансер».

Порядок взаимодействия государственных медицинских организаций Липецкой области при оказании медицинской помощи новорожденным

1. Показания для госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденным ГУЗ «Липецкий перинатальный центр»:

- дети с врожденными пороками сердца, сопровождающимися нарушением гемодинамики, рожденные в акушерском стационаре ГУЗ «ЛОПЦ» с обязательной консультацией кардиолога ГУЗ «ОДБ» в течение первых 2-х часов жизни для определения дальнейшей тактики ведения;

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

- 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;

- асфиксия у доношенных детей, требующая проведения гипотермии до 6 часов от момента рождения;

- новорожденные, требующие заменного переливания крови;

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

Транспортировка данного контингента новорожденных осуществляется бригадой санитарной авиации ГУЗ «ОДБ»

2. Показания для оказания медицинской помощи новорожденным в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Областная детская больница»:

- 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 бригадой санитарной авиации 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 «Липецкий перинатальный центр»:

- 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 «Областная детская больница»:

- 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 некротическими 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.

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 диагностическое боксированное отделение ГУЗ «Областная детская больница».

6. Ответственные лица медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «акушерство и гинекология», «педиатрия», ежедневно передают в ДАКЦ 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 ДАКЦ
ГУЗ «ЛОПЦ» в управление здравоохранения Липецкой области по электронной почте.