

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

## П Р И К А З

25.01.2021

№ 55-ор

г. Красноярск

1. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», руководствуясь пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, организовать:

оказание медицинской помощи женщинам в период беременности в соответствии с приложением № 1;

маршрутизацию беременных женщин в кабинеты антенатальной охраны плода краевых государственных учреждений здравоохранения для проведения диагностики патологии развития плода и профилактики перинатальных осложнений в соответствии с приложением № 2;

оказание медицинской помощи в консультативной поликлинике и гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии с приложением № 3;

оказание медицинской помощи беременным женщинам с патологией развития плода в соответствии с приложением № 4;

оказание медицинской помощи женщинам в период родов и послеродовый период в соответствии с приложением № 5;

оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в соответствии с приложением № 6;

оказание неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, после прерывания беременности (аборта) и гинекологическим больным в соответствии с приложением № 7;

оказание специализированной акушерско-гинекологической и реанимационно-анестезиологической помощи женщинам в акушерском реанимационно-консультативном центре краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии с приложением № 8;

оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и послеродовый период в соответствии с приложением № 9;

оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 10;

оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 11;

оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности в соответствии с приложением № 12;

оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным детям на территории определенных районов Красноярского края в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр» в соответствии с приложением № 13;

внедрение и ведение форм медицинских документов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - приказ № 1130н).

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» В.Н. Янину:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с настоящим приказом;

обеспечить мониторинг беременных женщин группы высокого риска на территории Красноярского края с использованием подсистемы «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Красноярского края (далее - ГИСЗ);

обеспечить мониторинг случаев критических акушерских состояний в соответствии с приложениями № 7 и № 8 к настоящему приказу;

ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять консультанту отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края информацию в соответствии с приложениями № 7 и № 8 к настоящему приказу;

обеспечить методическую помощь краевым государственным учреждениям здравоохранения.

3. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» Т.Ю. Елизарьевой:

организовать оказание медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом;

обеспечить работу пренатального консилиума с целью определения тактики ведения беременности при выявлении у плода наследственных заболеваний, хромосомных аномалий и патологии развития плода;

организовать кабинет (отделение) антенатальной охраны плода;

обеспечить методическую помощь краевым государственным учреждениям здравоохранения, в том числе по вопросам антенатальной охраны плода;

ежеквартально проводить анализ результатов эффективности антенатальной охраны плода в краевых государственных учреждениях здравоохранения в части своевременного выявления нарушений развития (хромосомных аномалий, пороков развития плода, задержки развития плода), а также риска развития преждевременных родов и преэклампсии с разработкой предложений по предупреждению осложнений беременности и раннему выявлению патологии развития плода;

ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять консультанту отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края информацию о результатах эффективности антенатальной охраны плода.

4. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» Е.Е. Корчагину:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с настоящим приказом;

обеспечить амбулаторный прием беременных женщин с соматическими заболеваниями в консультативной поликлинике по направлениям врачей медицинских организаций независимо от форм собственности;

ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять консультанту отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края сведения о деятельности кабинета приема беременных женщин с соматическими заболеваниями консультативной поликлиники.

5. Главным врачам краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» Третьякову А.П., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Канская межрайонная больница» Кудрявцеву А.В., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Минусинская межрайонная больница» Есину В.В., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница» Плиговке Н.И., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» Поповой Л.Г., исполняющему обязанности главного врача краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» Морозовой Н.Ю.:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с настоящим приказом;

организовать на базе межрайонных кабинетов пренатальной диагностики кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода в соответствии с приказом № 1130н и приложением № 1 к настоящему приказу;

проводить ежеквартально анализ результатов эффективности антенатальной охраны плода в части своевременного выявления патологии развития плода (хромосомных аномалий, пороков и задержки развития плода), а также риска развития преждевременных родов и преэклампсии на обслуживаемой территории с разработкой и принятием мер по предупреждению осложнений беременности и раннему выявлению патологии развития плода;

обеспечить мониторинг беременных женщин группы среднего риска с использованием ГИСЗ в соответствии с пунктом 23.1 приложения № 1 к настоящему приказу;

организовать внутренний контроль качества оказания и безопасности медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

6. Главным врачам краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» Куниловой О.В., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» Царюк Е.П., краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» Ковалевской О.И.:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с настоящим приказом;

обеспечить мониторинг беременных женщин группы среднего риска с использованием ГИСЗ в соответствии с пунктом 23.1 приложения № 1 к настоящему приказу;

организовать внутренний контроль качества оказания и безопасности медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

7. Начальнику краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» С.А. Евминенко:

обеспечить техническую поддержку работы ГИСЗ;

обеспечить техническое сопровождение ведения форм медицинских документов, утвержденных приказом № 1130н, в медицинской информационной системе «qMS» и региональной информационно-аналитической медицинской системе «ПроМед».

8. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с настоящим приказом;

разработать и утвердить мероприятия по организации акушерско-гинекологической помощи и листы маршрутизации беременных, рожениц,

родильниц (0-42 суток), женщин после прерывания беременности (0-42 суток) и гинекологических больных на территории обслуживания в соответствии с настоящим приказом;

обеспечить соблюдение этапности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов и гинекологических больных в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

обеспечить своевременное внесение сведений о беременных женщинах группы среднего и высокого перинатального риска в ГИСЗ, неукоснительное и своевременное соблюдение рекомендаций специалистов;

обеспечить своевременное обращение в акушерский реанимационно-консультативный центр краевого государственного бюджетного учреждения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» при выявлении случаев критических акушерских состояний и направление извещения о критическом акушерском состоянии /случае материнской смерти в соответствии с приложениями № 7 и 8 к настоящему приказу;

обеспечить защиту персональных данных и сведений о пациентах, составляющих врачебную тайну, при их получении, обработке и передаче по защищенному электронному каналу связи VipNet;

организовать внутренний контроль качества оказания и безопасности медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

обеспечить внедрение и ведение форм медицинских документов, утвержденных приказом № 1130н, в том числе в медицинской информационной системе «qMS» и региональной информационно-аналитической медицинской системе «ПроМед».

9. Предложить руководителям негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)»:

организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с учетом настоящего приказа;

обеспечить мониторинг состояния беременных женщин в ГИСЗ.

10. Предложить главному врачу федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» В.А. Саковичу:

обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с пунктом 1 приложения № 4 к настоящему приказу;

обеспечить участие врача сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога) в работе консилиума краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

обеспечить участие врача сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога) в работе пренатального консилиума краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр»;

обеспечить консультирование беременных женщин, нуждающихся в хирургическом лечении заболеваний сердца.

11. Предложить Министру здравоохранения Республики Хакасия О.В. Ананьевскому обеспечить направление женщин в период беременности с пороками развития плода, подлежащим хирургическому лечению в краевом государственном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в соответствии с пунктом 2 приложения № 4 к настоящему приказу.

12. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Красноярского края от 28.08.2015 № 523-орг, от 21.09.2017 № 680-орг, от 16.05.2019 № 634-орг.

13. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурину.

Министр здравоохранения  
Красноярского края

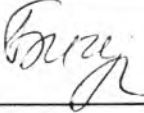

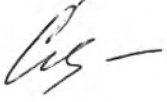


Б.М. Немик

Шагеева Галина Александровна



Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурина	
Начальник юридического отдела министерства здравоохранения Красноярского края Е.А. Толокина	
Начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края Г.З. Слепнева	

Приложение № 1  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-ор

## **Мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности**

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)» или «акушерскому делу» не зависимо от форм собственности.

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

амбулаторный, осуществляемый врачами акушерами-гинекологами при диспансерном наблюдении в женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах), при этом в малочисленных населенных пунктах врачи общей практики (семейные врачи), медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий обеспечивают своевременное выявление и направление женщин в период беременности к врачу акушеру-гинекологу в целях постановки на диспансерный учет по беременности и для последующего наблюдения (в назначенные врачом явки) на территории обслуживаемого участка в соответствии с настоящим приложением;

стационарный, осуществляемый:

при наличии акушерской патологии в отделениях патологии беременности родильных домов (отделений) районных, городских и межрайонных больниц, межрайонных родильных домов, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;

при соматической патологии, требующей стационарного лечения, в специализированных отделениях краевых государственных учреждений здравоохранения и многопрофильных больниц по профилю заболевания.



3. Руководителями краевых государственных учреждений здравоохранения разрабатываются и утверждаются мероприятия по организации акушерско-гинекологической помощи и листы маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальной патологии.

4. При диспансерном наблюдении и физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: врачом акушером-гинекологом – не менее пяти раз, врачом-терапевтом – не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию); врачом-стоматологом – не менее одного раза; врачом-офтальмологом не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию); врачами-специалистами по медицинским показаниям с учетом сопутствующей патологии;

врачом генетиком – однократно в группе риска рождения ребенка с хромосомной или генной патологией и /или по результатам скрининга первого триместра (при высоком риске анеуплоидии плода) и/или по результатам УЗИ 1 или 2 триместра при высоком риске хромосомной и генной патологии плода или выявлении пороков развития плода по результатам неинвазивного пренатального скрининга (при высоком риске анеуплоидии плода).

Кардиотокография при нормально протекающей беременности проводится в сроке 32-33 недели беременности и далее с кратностью 1 раз в 2 недели; дополнительно – по медицинским показаниям.

Допплерометрия проводится:

беременным женщинам в 30-34 недели гестации в группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений;

беременным женщинам из группы высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений в 18-20 недель беременности.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода оформляется врачом - акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

4.1. Беременным женщинам на сроке гестации 11-14 недель и 19-21 неделя проводится оценка антенатального развития плода в целях выявления/исключения нарушений (задержки роста плода, риска преждевременных родов, риска преэклампсии, хромосомных аномалий (далее - ХА) и пороков развития плода (далее-ПРП). При сроках беременности 30-34 недели проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления поздно манифестирующих ПРП.

Оценка антенатального развития плода проводится в кабинете (отделении) антенатальной охраны плода всем беременным женщинам, проживающим в Красноярском крае, обратившимся за медицинским наблюдением по беременности на сроке до 14 недель. При постановке

беременной женщины на диспансерный учет с ней проводится разъяснительная беседа о необходимости проведения обследования в указанные сроки гестации и определяется дата проведения.

Кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода организуются в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр».

Правила организации деятельности кабинета (отделения) антенатальной охраны плода, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт его оснащения определены приложениями № 4, № 5, № 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130-н (далее - приказ № 1130н).

4.2. На первом этапе при сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня) (согласно приложению № 2 к настоящему приказу) для проведения ультразвукового исследования (далее-УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А(РАРР-А) (далее-А(РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ) (далее-  $\beta$ -ед. ХГЧ).

В целях определения риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии при сроке беременности 11-14 недель беременной женщине в условиях кабинета (отделения) антенатальной охраны плода выполняется измерение роста, веса, артериального давления, ультразвуковое доплеровское исследование маточных артерий с определением пульсационного индекса, трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11-14 недель беременности согласно приложению № 7 к приказу № 1130н и выдаются на руки пациентке.

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св.  $\beta$ -ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности (далее-тalon-направление) с данными УЗИ для расчета рисков

хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, оформленным по форме согласно приложению к «Мероприятиям по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности» доставляются из медицинских организаций края (за исключением медицинских организаций на территории города Красноярск и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района) в лабораторию пренатального скрининга краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» не реже 1 раза в 3 дня.

Образцы крови для определения материнских сывороточных маркеров А (РАРР-А) и (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ) у беременных женщин, состоящих под наблюдением женских консультаций на территории города Красноярск исследуются в клиничко-биохимической лаборатории краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», беременных женщин, состоящих под наблюдением женских консультаций на территории Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района исследуются в клиничко-биохимической лаборатории краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1».

На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров А (РАРР-А) и (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ) и информации талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией, задержкой роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии.

Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в медицинскую организацию, где проводился первый этап антенатальной оценки состояния плода, в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма 111/у-20) (электронной карте) и выдается на руки пациентке.

В случае установления высокого риска (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется лечащим врачом - акушером-гинекологом женской консультации на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения). Беременной женщине проводится консультирование, предоставление рекомендаций по ведению, динамическое дистанционное наблюдение специалиста консультативной поликлиники краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

При выявлении у беременных женщин высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11 - 14 недель, жительницы края направляются в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» (за исключением жительниц города Красноярска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района); жительницы города Красноярска - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», жительницы Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1», имеющие лицензии по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика» и осуществляющие комплексный расчет индивидуального риска, для уточнения диагноза посредством повторного УЗИ с перерасчетом индивидуального риска рождения ребенка с ХА на основе данных повторно проведенного УЗИ.

В случае подтверждения высокого риска ХА и/или ПРП ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона).

Аспирация/биопсия ворсин хориона проводится жителям края (за исключением жителей города Красноярска) в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр», жителям города Красноярска в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4». Аспирация/биопсия ворсин хориона проводится в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационара.

Полученный материал доставляется в цитогенетическую лабораторию соответствующего учреждения здравоохранения для проведения генетической диагностики, по результатам которой оформляется заключение врача-генетика.

Результаты генетического исследования (заключение врача-генетика) направляются в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет»), размещаются в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма № 111/у-20) (электронной карте) и выдаются на руки пациентке.

В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП беременная направляется на пренатальный консилиум краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» (далее-Пренатальный консилиум), где беременной предоставляется информация о результатах обследования, наличии ХА и/или ПРП и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского

вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

При наличии ПРП, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА, ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, Пренатальным консилиумом предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Заключение Пренатального консилиума оформляется и направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет»), размещается в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма 111/у-20) (электронной карте) и выдается на руки пациентке.

При выявлении ХА и/или ПРП, не совместимых с жизнью, при отсутствии тяжелой генитальной и соматической патологии прерывание беременности до 12 недель беременности осуществляется по месту жительства.

При выявлении в I триместре беременности ХА и/или ПРП, не совместимых с жизнью, и наличии у беременной тяжелой акушерской (включая отягощенный акушерский анамнез, более пяти беременностей, рвота беременных с нарушением водно-электролитного баланса, предлежание хориона) и гинекологической патологии (миома матки больше 12 недель, 2 рубца на матке, осложненное течение послеоперационного периода, опухоли гениталий, патология развития половых органов) на прерывание беременности по медицинским показаниям беременные женщины направляются:

на территории края в гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

на территории города Красноярска в гинекологическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»;

на территории города Норильска в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1».

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) в I триместре беременности (до 12 недель) женщины с соматической патологией направляются в гинекологические отделения краевых государственных учреждений здравоохранения, имеющих возможность оказания специализированной, в том числе реанимационной, помощи женщине (при наличии специалистов соответствующего соматического профиля) на территории:

города Ачинска, Ачинского района, города Боготола, Боготольского

района, города Назарово, Назаровского района, города Ужура, Ужурского района, города Шарыпово, Шарыповского района, ЗАТО Солнечный, Бирилюсского района, Большеулуйского района, Козульского района, Тюхтетского района (далее-Западной группы районов) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»;

города Канска, Канского района, Абанского района, Дзержинского района, Иланского района, Ирбейского района, Нижнеингашского района, Тасеевского района (далее-Восточной группы районов) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница»;

города Минусинска, Минусинского района, Ермаковского района, Идринского района, Каратузского района, Краснотуранского района, Курагинского района, Шушенского района (далее-Южной группы районов) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»;

города Лесосибирска, Казачинского района, Пировского района, Енисейского района, Северо-Енисейского района (далее-Лесосибирская группа районов) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»;

города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1»;

города Бородино, города Дивногорска, города Сосновоборска, Балахтинского района, Манского района, Новоселовского района, Партизанского района, Рыбинского района, Саянского района, Уярского района, Березовского района, Емельяновского района, Сухобузимского района, Большемуртинского района (далее-Центральная группа районов); Богучанского района, Кежемского района, Мотыгинского района (далее-Богучанская группа районов); Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

города Красноярска в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича».

4.3. На втором этапе при сроке беременности 19-21 неделя беременные женщины с низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11-14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня) в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу; беременные женщины с высоким риском – жительницы края (за исключением жительниц города Красноярска) - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр», жительницы города Красноярска – в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Красноярский межрайонный родильный дом № 4» с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 19-21 неделя согласно приложению № 9 к приказу № 1130н.

Беременные женщины при выявлении во II триместре беременности ультразвуковых маркеров ХА, подозрения на ПРП и/или невозможности визуализации анатомических структур плода направляются для уточнения диагноза в кабинеты антенатальной охраны плода на территории Западной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2»; Восточной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница»; Южной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»; Лесосибирской группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»; города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; Центральной, Богучанской группы районов, города Игарки, Туруханского района, Эвенкийского муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр».

В целях уточнения выявленного ПРП врачи ультразвуковой диагностики кабинетов антенатальной охраны плода краевых государственных учреждений здравоохранения осуществляют телемедицинскую консультацию в режиме онлайн с врачами ультразвуковой диагностики краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико - генетический центр», которые при проведении дифференциальной диагностики патологии плода при наличии медицинских показаний осуществляют телемедицинскую консультацию в режиме онлайн со специалистами ультразвуковой диагностики федеральных государственных учреждений здравоохранения.

В случае выявления (подтверждения) высокого (1/100 и выше) риска ХА и/или при ПРП, ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез).

Инвазивное обследование (плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез) проводится: в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» жителям края (за исключением жителей города Красноярска); в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» - жителям города Красноярска. Полученный материал доставляется в генетическую лабораторию

соответствующего учреждения здравоохранения для проведения генетической диагностики, по результатам которой оформляется заключение врача-генетика.

В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП Пренатальным консилиумом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» беременной предоставляется информация о результатах обследования, наличии ХА и/или ПРП и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

Заключение Пренатального консилиума оформляется, направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма 111/у-20) и выдается на руки пациентке.

При наличии ПРП, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА и/или ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, Пренатальным консилиумом предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, в том числе на поздних сроках беременности.

4.4. Заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния плода оформляется Пренатальным консилиумом до 22 недель гестации.

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) женщины на сроке гестации до 22 недель:

при отсутствии тяжелой генитальной и соматической патологии направляются в гинекологические отделения краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства;

при наличии тяжелой акушерской (отягощенный акушерский анамнез, более пяти беременностей, рвота беременных с нарушением водно-электролитного баланса, преэклампсия, предлежание плаценты, низкая плацентация, метаболические нарушения, многоплодная беременность с фетофетальным синдромом) и гинекологической патологии (миома матки больше 12 недель, 2 рубца на матке, осложненное течение послеоперационного периода, опухоли гениталий, патология развития половых органов) направляются:

на территории края в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», кроме жителей города Красноярска;



на территории города Красноярска в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная больница № 4».

Девочки до 17 лет включительно для прерывания беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) и при состоянии физиологической незрелости (до достижения возраста 15 лет) на сроке гестации до 22 недель направляются на территории: Западной группы районов в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»; Восточной группы районов в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница»; Южной группы районов в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»; Лесосибирской группы районов в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»; города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; города Красноярска, Центральной группы районов, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4».

4.5. При диспансерном наблюдении женщин в период беременности 30-34 недели ультразвуковое исследование с целью выявления поздно манифестирующих ПРП проводится:

в медицинской организации по месту жительства на территории края (за исключением города Красноярска);

в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» на территории города Красноярска.

В случае выявления/подозрения ПРП беременная женщина направляется на уточняющую диагностику:

жительницы Красноярского края за исключением женщин, состоящих на учете по беременности в женских консультациях на территории города Красноярска и города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр»;

жительницы города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района-в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1».

В случае подтверждения ПРП беременная направляется на Пренатальный консилиум в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» для определения тактики ведения беременности.

4.6. При проведении прерывания беременности в связи с ПРП, в случае

перинатальной смерти проводится верификация диагноза на основе патолого-анатомического исследования плода и экспертной оценки архивированных ультразвуковых сканов и клипов, а также данных магнитно-резонансной томографии/компьютерной томографии.

Верификация антенатального диагноза ПРП или ХА после рождения ребенка осуществляется профильными специалистами.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с ПРП или ХА направляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента.

4.7. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с настоящим порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется с учетом наличия экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностей течения беременности и наличия в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

5. В случае наличия медицинских показаний (по заключению Пренатального консилиума врачей) для хирургической коррекции врожденного порока развития в неонатальном периоде, направление беременных женщин и родоразрешение осуществляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду, для проведения фетальной хирургической помощи (по заключению пренатального консилиума врачей) беременная женщина направляется в медицинскую организацию, расположенную за пределами Красноярского края.

6. При наличии врожденных пороков развития у новорожденного, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» проводится консилиум врачей, в состав которого входят: врач ультразвуковой диагностики, врач-генетик, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-детский хирург (с учетом выявленного порока развития плода).

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Красноярском крае, беременная женщина или новорожденный по заключению консилиума врачей направляется в медицинскую организацию, расположенную за пределами Красноярского края.

7. Задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика осложнений беременности, патологии плода, родов, послеродового периода.

8. Вопрос о возможности вынашивания беременности по заключениям специалистов по профилю заболеваний беременной женщины решается врачом акушером-гинекологом на сроке гестации до 12 недель.

Беременные женщины с соматическими заболеваниями направляются на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» на территории Красноярского края, на специализированный прием к смежному специалисту консультативно-диагностического отделения в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» на территории города Красноярска, в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница №1» на территории города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района для проведения объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о пролонгировании или прерывании беременности (при наличии медицинских показаний).

Решение о возможности вынашивания беременности принимается и оформляется в виде заключения, врачебной комиссией краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» согласно с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

8.1. При принятии решения о пролонгировании беременности в период наблюдения проводятся консультации (динамическое наблюдение) по показаниям специалистами по профилю патологии краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» на территории Красноярского края, консультативно-диагностического отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» на территории города Красноярска, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» на территории города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района.

9. Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (соматические заболевания матери) на сроке гестации до 22 недель женщины направляются в краевые государственные учреждения здравоохранения, имеющие возможность оказания специализированной, в том числе реанимационной, помощи (с учетом тяжести соматических заболеваний и при наличии специалистов по профилю заболевания,

по которому определены медицинские показания для прерывания беременности) на территории: Западной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница»; Восточной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница»; Южной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»; Лесосибирской группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»; города Норильска, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; Центральной группы районов, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»; города Красноярска в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича».

10. Правила организации деятельности женской консультации, организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, штатные нормативы персонала женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета), стандарт оснащения женской консультации определены приложениями № 1, № 2, № 3 к приказу № 1130н.

10.1 Женские консультации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня):

первая группа (уровень) - женские консультации (акушерско-гинекологические кабинеты) при районных и городских больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях с численностью обслуживаемого населения от 20 000 до 50 000 человек;

вторая группа (уровень) - женские консультации в составе межрайонных родильных домов, межрайонных центров с численностью обслуживаемого населения от 50 000 до 70 000 человек, а также межрайонных перинатальных центров с численностью обслуживаемого населения от 70 000 до 100 000 человек.

К женским консультациям второй группы относятся женские консультации: № 1, № 2, № 3 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»; № 1, № 2, № 3 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»; № 1, № 2 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»; № 1, № 2, № 3, № 4 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения

«Канская межрайонная больница»; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Минусинская межрайонная больница»; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2».

третья группа (уровень) - консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства.

К учреждениям 3 группы относится консультативная поликлиника краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

11. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, стандартами медицинской помощи.

12. С целью прогнозирования преждевременных родов всем беременным женщинам проводится ультразвуковой скрининг состояния шейки матки (цервикометрия): в 11-14 недель, в 19-21 недель, 28-32 недели.

В группе риска по развитию преждевременных родов ультразвуковой скрининг состояния шейки матки проводится: в 15-16 недель, 18-20 недель, 22- 24 недели, 28- 32 недели и в индивидуально угрожаемые сроки.

Для контроля качества проведения ультразвукового скрининга состояния шейки матки проводится дистанционный мониторинг врачами краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» учреждений здравоохранения края (за исключением учреждений здравоохранения на территории города Красноярска); врачами краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» - учреждений здравоохранения на территории города Красноярска.

13. При угрожающем самопроизвольном выкидыше до 22 недель гестации лечение беременных женщин осуществляется:

группы низкого риска—в краевых государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства;

группы среднего риска - на территории: Восточной группы районов -в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Канская межрайонная больница», Южной группы районов – в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», Лесосибирской группы районов –в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»;

группы среднего риска – на территории Центральной, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки,

Туруханского района в краевых государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства;

группы среднего и высокого риска - на территории Западной группы районов—в краевом государственном бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2», города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;

группы высокого риска—в отделении патологии беременности ранних сроков краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

При угрожающем аборте до 22 недель гестации лечение беременной женщины на территории города Красноярска осуществляется:

группы низкого и среднего риска – в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4», в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом №1», в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»;

группы высокого риска – в отделении патологии беременности ранних сроков краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

При угрожающем самопроизвольном выкидыше до 22 недель гестации и наличии соматических заболеваний лечение беременных женщин на территории края осуществляется:

группы низкого риска – в гинекологических отделениях краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства;

группы среднего риска-на территории: Западной группы районов -в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ачинская межрайонная больница», Восточной группы районов - в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Канская межрайонная больница», Южной группы районов - в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», Лесосибирской группы районов - в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», Норильской группы районов и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;

группы среднего риска – на территории Центральной, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района—в краевых государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства;

высокой группы риска—в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница».

При угрожающем аборте до 22 недель и наличии тяжелой соматической патологии, требующей лечения, госпитализация беременной женщины на территории города Красноярска осуществляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» в специализированное отделение по профилю патологии.

14. Врачи женских консультаций осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

15. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в краевые государственные учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния, не зависимо от срока беременности.

15.1. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина госпитализируется в профильное соматическое отделение краевого государственного учреждения здравоохранения вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом:

на сроке гестации свыше 22 недель при наличии соматических заболеваний беременные женщины госпитализируются:

группы низкого риска - в профильные соматические отделения краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства;

группы среднего риска - на территории: Западной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная больница», Восточной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», Южной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», Лесосибирской группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» (в профильные соматические отделения);

группы среднего риска - на территории Центральной, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района - в профильные соматические отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница»;

группы высокого риска - в профильное соматическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница».

При наличии соматической патологии и сроке гестации свыше 22 недель беременные женщины группы низкого, среднего и высокого риска

на территории города Красноярска госпитализируются в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» по профилю соматических заболеваний.

При экстрагенитальной патологии, требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи, женщины в период беременности направляются и госпитализируются в профильное соматическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» или в Федеральные государственные учреждения здравоохранения.

15.2. В сроки гестации свыше 22 недель при наличии акушерской патологии беременные женщины госпитализируются:

группы низкого риска – в отделения патологии беременности родильных домов (отделений) краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства;

группы среднего риска - на территории Восточной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», Южной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», Лесосибирской группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»;

группы среднего риска - на территории города Красноярска, Центральной, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района в отделения патологии беременности родильного дома краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» (далее - межрайонные родильные дома города Красноярска) по профилю патологии согласно п. 19 настоящего приложения;

группы среднего и высокого риска - на территории Западной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский центр охраны материнства и детства № 2», города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;



группы высокого риска - в отделение патологии беременности краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

16. В случаях угрозы преждевременных родов у женщин направление и госпитализация осуществляются:

16.1. на сроке гестации от 22 до 34 недель включительно (при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм и менее), положительный партус-тест), при не корригируемой истмико-цервикальной недостаточности, преждевременном разрыве плодных оболочек, отсутствии эффекта от стационарного лечения в течение трех дней, на территории края (за исключением Западной группы районов, Южной группы районов, города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района) - в отделение патологии беременности краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

на сроке гестации от 22 до 37 недель включительно при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 25 мм до 15 мм) и на сроке гестации 35-37 недель включительно (при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм и менее), положительный партус-тест) на территории края (за исключением Западной группы районов, Южной группы районов, города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района) - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2».

16.2. на территории Западной группы районов:

на сроке гестации от 22 до 31 недели включительно (при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм и менее), положительный партус-тест), при не корригируемой истмико-цервикальной недостаточности, преждевременном разрыве плодных оболочек - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

на сроке гестации от 22 до 31 недели включительно, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 25 мм. до 15 мм.) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»;

на сроке гестации 32 недели и более, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 25 мм. и менее) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2».

16.3. на территории города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района на сроке гестации от 22 до 37 недель включительно (при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 25 мм. и менее), положительный партус-тест), при преждевременном разрыве плодных оболочек в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;

16.4. на территории Южной группы районов:

на сроке гестации от 22 до 33 недель включительно, (при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм. и менее), положительный партус-тест), некорректируемой истмико-цервикальной недостаточности, преждевременном разрыве плодных оболочек, в отделение патологии беременности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр» (по согласованию);

на сроке гестации 34 недели включительно при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки 15 мм. и менее) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

на сроке гестации от 22 до 37 недель включительно, при наличии маркеров преждевременных родов по данным эндовагинальной цервикометрии (длина шейки матки от 25 мм. до 15 мм.) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2».

17. При сроке гестации 22 недели и более при наличии у плода тяжелых врожденных пороков развития и иной выраженной патологии, совместимой с жизнью и требующей решения вопроса о коррекции, госпитализация беременных женщин для родоразрешения осуществляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в структуре которого развернуты отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, обслуживаемые круглосуточно работающим врачом неонатологом, владеющим методами реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

При наличии тяжелых врожденных пороков развития плода и невозможности оказания необходимой помощи в Красноярском крае беременная женщина направляется для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения здравоохранения.

18. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов исследований, консультаций специалистов, врачом акушером-гинекологом формулируется

полный диагноз, определяется краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения для планового родоразрешения.

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при наличии медицинских показаний) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20).

При наличии в анамнезе беременной родоразрешения путем операции кесарево сечение врачом акушером –гинекологом женской консультации проводится ее консультирование по вопросу возможности родоразрешения (при отсутствии противопоказаний) через естественные родовые пути.

18.1. Направление беременных женщин на родоразрешение (при наличии медицинских показаний) осуществляется:

группы низкого риска – в родильные дома (отделения) краевых государственных учреждений здравоохранения по месту жительства;

группы среднего риска на территории: Восточной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», Южной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», Лесосибирской группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница»;

группы среднего риска на территории Центральной, Богучанской группы районов, Эвенкийского муниципального района, города Игарки, Туруханского района – в межрайонные родильные дома города Красноярска согласно п.19 настоящего приложения;

группы среднего и высокого риска на территории: Западной группы районов - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1»;

группы высокого риска (за исключением Западной группы районов, города Норильска и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» согласно критериям этапности оказания медицинской помощи.

18.2. Направление беременных женщин на территории города Красноярска на родоразрешение (при наличии медицинских показаний) осуществляется:

группы низкого и среднего риска в межрайонные родильные дома города Красноярска;

группы высокого риска - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

18.3. Направление беременных женщин и госпитализация на лечение и родоразрешение в плановом порядке в межрайонные родильные дома города Красноярск и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» осуществляется после согласования с администрацией краевого государственного учреждения здравоохранения.

19. В межрайонные родильные дома города Красноярск направляются беременные женщины для лечения и родоразрешения:

в родильный дом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» - при наличии заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной систем (включая сахарный диабет любой степени компенсации);

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» с двумя и более рубцами на матке после операций кесарево сечение у женщин на территории Восточной группы районов и города Канск, Южной группы районов и города Минусинск, Лесосибирской группы районов и города Лесосибирск;

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» при невынашивании беременности и с преждевременными родами на сроке гестации с 35 до 37 недель включительно;

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» с заболеваниями органов дыхания, мочеполовой системы, туберкулезом любой локализации без бактериовыделения;

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» с гепатитом В и С, с ВИЧ-инфекцией;

19.1. при отсутствии профильного заболевания, осложнений беременности из краевых государственных учреждений здравоохранения с учетом транспортной доступности на территории:

города Сосновоборск, города Бородино, Березовского района, Манского района, Партизанского района, Саянского района, Уярского района, Рыбинского района в родильный дом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»;

города Дивногорск, Балахтинского района, Новоселовского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»;

Емельяновского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»;

Сухобузимского района, Большемурутинского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»;

Богучанского района, Кежемского района, Мотыгинского района, Туруханского района, города Игарки, Эвенкийского муниципального района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»;

19.2. при отсутствии профильного заболевания и осложнений беременности на территории города Красноярска:

мкн. Солнечный и Северный, за исключением нечетных номеров домов по ул. 9 Мая, в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»;

Советского района, кроме мкн. Солнечный и Северный, включая нечетные номера домов по ул. 9 Мая в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»;

Кировского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»;

Октябрьского, Железнодорожного, Центрального и Свердловского района в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»;

Ленинского района в родильный дом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона».

20. При сочетании осложнений беременности и тяжелой экстрагенитальной патологии беременные женщины направляются на родоразрешение в специализированные отделения многопрофильных больниц и специализированные учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния:

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» на территории Красноярского края;

в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона»; в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» на территории города Красноярска.

20.1. При сочетании осложнений беременности и тяжелых онкологических заболеваний беременные женщины направляются на родоразрешение в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского».

20.2. При сочетании осложнений беременности и туберкулеза любой локализации беременные женщины направляются на родоразрешение:

группы высокого риска и при наличии бактериовыделения – в мельцеровский бокс краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

группы среднего риска и при отсутствии бактериовыделения – в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4».

После родоразрешения родильницы с туберкулезом переводятся (при наличии медицинских показаний) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» для проведения специфического лечения и дальнейшего наблюдения.

21. Для оказания стационарной медицинской помощи беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающиеся в медицинском наблюдении направляются на госпитализацию на койки акушерского ухода для беременных женщин.

Койки акушерского ухода для беременных женщин предназначаются для проведения курса обследования и лечения, направленного на предупреждение осложнений беременности, а также проведения оздоровительных мероприятий женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в медицинской помощи и социальном уходе.

Койки (отделение) акушерского ухода для беременных женщин организуются: в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», родильном доме краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1».

Госпитализация на койку акушерского ухода осуществляется в плановом порядке по согласованию с администрацией учреждения.

21.1. Правила организации деятельности коек (отделения) акушерского ухода для беременных женщин, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения акушерского ухода для беременных женщин определены приложениями № 10, № 11, № 12 к Порядку, утвержденному приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н.

22. Беременные женщины на сроке до 22 недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности) и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации, направляются в дневные стационары.

Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4-6 часов в сутки.

При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в условиях дневного стационара, пациент направляется для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.

22.1. Правила организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии определены приложениями № 13, № 14, № 15 к приказу № 1130н.

23. Маршрутизация женщин в период беременности и родов осуществляется в следующем порядке.

23.1 Оказание амбулаторной помощи при диспансерном наблюдении женщин в период беременности, включая дистанционное динамическое наблюдение в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (далее-дистанционное динамическое наблюдение) в краевых государственных учреждениях здравоохранения (далее-КГБУЗ):

КГБУЗ, где оказывается консультативная помощь, дистанционное динамическое наблюдение за состоянием беременных женщин группы высокого риска	КГБУЗ, где проводится дистанционное динамическое наблюдение за состоянием беременных женщин группы среднего риска	КГБУЗ, где проводится диспансерное наблюдение женщин в период беременности, проживающих на территории соответствующего муниципального образования)
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», консультативная поликлиника	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»
		КГБУЗ «Бирилюсская районная больница»
		КГБУЗ «Большеулуйская районная больница»
		КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»
		КГБУЗ «Козульская районная больница»
		КГБУЗ «Назаровская районная больница»
		КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»
		КГБУЗ «Ужурская районная больница»
		КГБУЗ «Шарыповская городская больница»

	КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный Красноярского края»
КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Абанская районная больница»
	КГБУЗ «Дзержинская районная больница»
	КГБУЗ «Иланская районная больница»
	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»
	КГБУЗ «Нижеингашская районная больница»
	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»
КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»
	КГБУЗ «Идринская районная больница»
	КГБУЗ «Каратузская районная больница»
	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»
	КГБУЗ «Курагинская районная больница»
	КГБУЗ «Шушенская районная больница»
КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Казачинская районная больница»
	КГБУЗ «Пировская районная больница»
	КГБУЗ «Енисейская районная больница»
	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»
КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1»	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (город Норильск, включая Снежногорск)
	КГБУЗ «Норильская городская поликлиника № 3» (район Кайеркан города Норильска)
	КГБУЗ Норильская городская поликлиника № 2» (район Талнах города Норильска)
	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»
	КГБУЗ «Таймырская районная больница №1»
	КГБУЗ «Игарская городская больница»
	КГБУЗ «Туруханская районная больница»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»	КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Мотыгинская районная больница», КГБУЗ «Кежемская районная больница», КГБУЗ «Турунская межрайонная больница», КГБУЗ «Байкитская районная больница №1», КГБУЗ «Ванаварская районная больница №2»
КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»	КГБУЗ «Сосновоборская городская больница», КГБУЗ «Бородинская городская больница» КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» КГБУЗ «Манская районная больница», КГБУЗ «Уярская районная больница», КГБУЗ «Рыбинская районная больница» КГБУЗ «Березовская районная больница»



	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»	КГБУЗ «Балахтинская районная больница» КГБУЗ «Новоселовская районная больница» КГБУЗ «Партизанская районная больница», КГБУЗ «Саянская районная больница», КГБУЗ «Большемуртинская районная больница» КГБУЗ «Сухобузимская районная больница»
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»	КГБУЗ «Емельяновская районная больница» Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51» ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России»

23.2. Оказание стационарной медицинской помощи беременным женщинам при лечении и родоразрешении в краевых государственных учреждениях здравоохранения (далее- КГБУЗ):

Муниципальное образование, муниципальный район городской округ	Учреждение здравоохранения для оказания стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов	Направление женщин в период беременности и родов с учетом степени перинатального риска согласно критериям этапности оказания медицинской помощи
Западная группа районов		
город Ачинск, Ачинский район, Бирилюсский район, Козульский район, Тюхтетский район, Большеулуйский район	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	группа низкого риска, группа среднего риска, группа высокого риска
город Боготол, Боготольский район	КГБУЗ «Боготольская межрайонная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнств и детства № 2»	группа среднего риска, группа высокого риска
город Назарово, Назаровский район	КГБУЗ «Назаровская районная больница»	группа низкого риска,
	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	группа среднего риска, группа высокого риска
город Ужур, Ужурский район, ЗАТО Солнечный	КГБУЗ «Ужурская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	группа среднего риска, группа высокого риска
город Шарыпово, Шарыповский район	КГБУЗ «Шарыповская городская больница»	группа низкого риска,
	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	группа высокого риска, группа среднего риска

Восточная группа районов		
город Канск, Канский район	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	группа низкого риска, группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Абанский район	КГБУЗ «Абанская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Дзержинский район, Иланский район, Ирбейский район, Нижеингашский район	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Тасеевский район	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Южная группа районов		
город Минусинск, Минусинский район	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	группа низкого риска, группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Ермаковский район	КГБУЗ «Ермаковская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»,	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Идринский район	КГБУЗ «Идринская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»,	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Каратузский район	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Краснотуранский район	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Курагинский район	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска

Шушенский район	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Лесосибирская группа районов		
город Лесосибирск	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Казачинский район	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Пировский район	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Енисейский район	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Северо-Енисейский район	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Город Норильск, Таймырский муниципальный район		
город Норильск	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	группа низкого риска, группа среднего риска, группа высокого риска
Таймырский муниципальный район	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница», КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница №1»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	группа среднего риска группа высокого риска
Эвенкийский муниципальный район		
Эвенкийский муниципальный район,	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница», КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1», КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Богучанская группа районов, Туруханский район, город Игарка		
Богучанский район, Кежемский район, Мотыгинский район,	КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Мотыгинская районная больница», КГБУЗ «Кежемская районная больница»,	группа низкого риска

Туруханский район, город Игарка	КГБУЗ «Туруханская районная больница», КГБУЗ «Игарская городская больница»	
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Центральная группа районов		
город Сосновоборск	КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»	группа низкого риска
	родильный дом КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
город Бородино, Партизанский район, Саянский район, Уярский район, Рыбинский район	КГБУЗ «Бородинская городская больница», КГБУЗ «Партизанская районная больница», КГБУЗ «Саянская районная больница», КГБУЗ «Уярская районная больница», КГБУЗ «Рыбинская районная больница»	группа низкого риска
	родильный дом КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Манский район	родильный дом КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Балахтинский район, Новоселовский район	КГБУЗ «Балахтинская районная больница» КГБУЗ «Новоселовская районная больница»	группа низкого риска
	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»	группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
город Дивногорск,	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Емельяновский район	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Сухобузимский район, Большемуртинский район	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
Березовский район	родильный дом КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска

ЗАТО город Железногорск	Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
ЗАТО город Зеленогорск	ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска
город Красноярск	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом №1», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	группа низкого риска группа среднего риска
	КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»	группа высокого риска

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение к Мероприятиям  
по организации оказания медицинской  
помощи женщинам в период  
беременности

**Талон – направление в кабинет антенатальной охраны плода  
на исследование материнских сывороточных маркёров PAPP-A и св.В-ХГЧ у женщины  
в 11 – 14 недель беременности с данными УЗИ для расчёта рисков хромосомных  
аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии**

штрих-код

Данные о пациентке (заполняются по месту наблюдения беременной женщины)

ФИО беременной: _____ (заполнять только полностью и печатными буквами)		
Дата рождения: ____ . ____ . ____ г. число                      месяц                      год		
Номер карты беременной: _____		
Адрес проживания: Район: _____ Нас. Пункт _____		
Улица: _____ Дом: _____ Квартира _____		
Телефон: _____ Профессия: _____		
Страховая орг-ция _____ Сер. и № страх.полиса _____		
МБУЗ: _____ Город: _____ Номер Ж/К: _____		
ФИО врача: _____ Конт.тел. врача/моб.: _____		
<b>АНАМНЕЗ:</b>	Первый день последней менструации: _____ ( день, месяц, год)	Информация: <input type="checkbox"/> точная; <input type="checkbox"/> сомнительная, <input type="checkbox"/> цикл регулярный; <input type="checkbox"/> НМЦ.
Количество беременностей (всего) _____	Исход предыдущих беременностей (указать количество): ____ здоровый ребенок; ____ смерть ребенка в первые 5 дней жизни; ____ мертворождения; ____ самопроизвольные аборт на ранних сроках беременности; ____ замершая беременность.	
	Количество беременностей прогрессирующих более 24 недель _____. Количество беременностей завершившихся в 16-30 недель _____.	
Количество родов (всего) _____	Количество преждевременных родов: в сроки 22-30 недель: ____; в сроки 31-36 недель: ____. Количество родов после 37 недель: _____.	
Курение: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет	Сахарный диабет: <input type="checkbox"/> нет; <input type="checkbox"/> 1 тип; <input type="checkbox"/> 2 тип; <input type="checkbox"/> гестационный	Этническая группа: <input type="checkbox"/> белая раса; <input type="checkbox"/> негроидная раса; <input type="checkbox"/> южная азия; <input type="checkbox"/> восточная азия; <input type="checkbox"/> другое
<input type="checkbox"/> хроническая гипертензия; <input type="checkbox"/> системная красная волчанка; <input type="checkbox"/> антифосфолипидный синдром; <input type="checkbox"/> преэклампсия при предыдущей беременности; <input type="checkbox"/> дефицит массы тела новорожденного при предыдущей беременности (для повторнородящих); <input type="checkbox"/> преэклампсия у матери пациентки в анамнезе		
Зачатие: <input type="checkbox"/> естественное; <input type="checkbox"/> индукция овуляции; <input type="checkbox"/> вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)		
Вспомогательные репродуктивные технологии:		
<input type="checkbox"/> инсеминация спермой мужа; <input type="checkbox"/> инсеминация донорская; <input type="checkbox"/> ЭКО; <input type="checkbox"/> GIFT; <input type="checkbox"/> ICSI, <input type="checkbox"/> ZIFT, <input type="checkbox"/> другое		
если ЭКО, то укажите:		
<input type="checkbox"/> обычное (дата забора яйцеклетки _____, дата переноса _____); <input type="checkbox"/> донорский сперматозоид; <input type="checkbox"/> замороженная яйцеклетка (дата заморозки _____, указать возраст матери на момент криоконсервации ____ лет); <input type="checkbox"/> донорская яйцеклетка (дата забора яйцеклетки _____, указать возраст донора на период конскервации ____ лет); <input type="checkbox"/> донорский эмбрион (дата забора яйцеклетки _____, указать возраст донора на период конскервации ____ лет)/		
Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребёнка: <input type="checkbox"/> трисомия 21; <input type="checkbox"/> трисомия 18; <input type="checkbox"/> трисомия 13		

## Данные об обследовании

(заполняются в кабинете антенатальной охраны плода (КАОП))

<p style="text-align: center;"><b>Измерение артериального давления</b> <i>(одномоментно на обеих руках, с промежутком в 5 минут между измерениями)</i></p>	<p>1 измерение: А/Д на правой руке _____ А/Д на левой руке _____</p> <p>2 измерение: А/Д на правой руке _____ А/Д на левой руке _____ <i>(при гипертонической болезни или в случае больших различий между 1 и 2 измерениями проводить 3-е измерение)</i></p> <p>3 измерение: А/Д на правой руке _____ А/Д на левой руке _____</p>
--	---

<b>УЗИ:</b>	Дата: _____ 20__ г.	МБУЗ: _____ Адрес _____	Врач УЗД (ФИО): _____ FMF ID: _____
-------------	---------------------	----------------------------	--

Многоплодная беременность:  да;  нет      Количество плодов: \_\_\_\_\_

Для многоплодной беременности указать:  монохориальная;     дихориальная

**Плод 1:**  
 ЧСС (уд/мин): \_\_\_\_\_;    КТР (мм): \_\_\_\_\_;    ТВП (мм): \_\_\_\_\_;    Носовая кость: \_\_\_\_\_;  
 ПИ венозного протока \_\_\_\_\_;    Трикуспидальная регургитация: Норма / Реверс *(указать)*.  
 Комментарии (указать эхо-маркеры ХА, ВПР): АВК, голопрозэнцефалия, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле с выходом кишечника/печени и кишечника, мегацистис \_\_\_\_\_ мм, \_\_\_\_\_

**Плод 2:**  
 ЧСС (уд/мин): \_\_\_\_\_;    КТР (мм): \_\_\_\_\_;    ТВП (мм): \_\_\_\_\_;    Носовая кость: \_\_\_\_\_;  
 ПИ венозного протока \_\_\_\_\_;    Трикуспидальная регургитация: Норма / Реверс *(указать)*.  
 Комментарии (указать эхо-маркеры ХА, ВПР): АВК, голопрозэнцефалия, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле с выходом кишечника/печени и кишечника, мегацистис \_\_\_\_\_ мм, \_\_\_\_\_

**Плод 3:**  
 ЧСС (уд/мин): \_\_\_\_\_;    КТР (мм): \_\_\_\_\_;    ТВП (мм): \_\_\_\_\_;    Носовая кость: \_\_\_\_\_;  
 ПИ венозного протока \_\_\_\_\_;    Трикуспидальная регургитация: Норма / Реверс *(указать)*.  
 Комментарии (указать эхо-маркеры ХА, ВПР): АВК, голопрозэнцефалия, диафрагмальная грыжа, омфалоцеле с выходом кишечника/печени и кишечника, мегацистис \_\_\_\_\_ мм, \_\_\_\_\_

Шейка матки (цервикометрия) \_\_\_\_\_ мм; ПИ в маточных артериях: слева \_\_\_\_\_, справа \_\_\_\_\_

<b>Биохимический скрининг:</b>	Дата взятия крови: _____ 20__ г.	<b>Место для наклейки со штрих-кодом</b>
--------------------------------	----------------------------------	--

Рост \_\_\_\_\_ см      Вес беременной в день взятия крови \_\_\_\_\_ кг

ФИО и подпись медсестры ОК ПД: \_\_\_\_\_

М.П. и подпись врача кабинета антенатальной охраны плода (КАОП) \_\_\_\_\_

Штамп КАОП

Примечание: Талон из кабинета антенатальной охраны плода (КАОП) передается в лабораторию пренатального биохимического скрининга вместе с образцом крови беременной женщины для исследования материнских сывороточных маркёров РАРР-А и св. β-ХГЧ с последующим расчётом индивидуального риска хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии и статистического учёта случаев ПД

Приложение № 2  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-оп

**Маршрутизация беременных женщин  
в кабинеты антенатальной охраны плода краевых государственных  
учреждений здравоохранения для проведения диагностики патологии  
развития плода и профилактики перинатальных осложнений**

Муниципальные образования	Учреждение здравоохранения, где проводится ультразвуковая диагностика нарушений развития ребенка и забор образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров А (РАРР-А) и (св. β-ед. ХГЧ), измерение роста, веса, артериального давления беременной в I триместре беременности и проведение ультразвуковой диагностики нарушений развития ребенка во II триместре беременности <sup>1</sup>	Учреждение здравоохранения (соответствующего муниципального образования)
Город Красноярск	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» кабинет (отделение) антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 2» КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»
город Ачинск, Ачинский район, Бирилюсский район, Большеулуйский район, город Боготол, Козульский район, город Назарово, Назаровский район, город Шарыпово, Шарыповский район, Тюхтетский район, Ужурский район, ЗАТО «Солнечный»	КГБУЗ «Краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2» (кабинет антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» КГБУЗ «Бирилюсская РБ» КГБУЗ «Большеулуйская РБ» КГБУЗ «Боготольская ГБ» КГБУЗ «Козульская РБ» КГБУЗ «Назаровская РБ» КГБУЗ «Тюхтетская РБ» КГБУЗ «Ужурская РБ» КГБУЗ «Шарыповская ГБ» КГБУЗ «Городская больница № 2» ЗАТО Солнечный



город Канск, Канский район, Абанский район, Дзержинский район, Иланский район, Ирбейский район, Тасеевский район Нижеингашский район,	КГБУЗ «Канская межрайонная больница» (кабинет антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»
		КГБУЗ «Абанская РБ»
		КГБУЗ «Дзержинская РБ»
		КГБУЗ «Иланская РБ»
		КГБУЗ «Ирбейская РБ»
		КГБУЗ «Нижеингашская РБ»
город Минусинск, Минусинский район, Ермаковский район, Идринский район, Каратузский район, Курагинский район, Шушенский район Краснотуранский район,	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» (кабинет антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»
		КГБУЗ «Ермаковская РБ»
		КГБУЗ «Идринская РБ»
		КГБУЗ «Каратузская РБ»
		КГБУЗ «Краснотуранская РБ»
		КГБУЗ «Курагинская РБ»
город Лесосибирск, Казачинский район, Пировский район, Енисейский район	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» (кабинет антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»
		КГБУЗ «Казачинская РБ»
		КГБУЗ «Пировская РБ»
город Норильск	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (кабинет антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Норильская МРБ № 1» (включая район Снежногорска)
		КГБУЗ «Норильская ГП № 3» (район Кайеркан)
		КГБУЗ Норильская ГП № 2» (район Талнах)
город Бородино, город Дивногорск, город Сосновоборск Березовский район, Манский район, Рыбинский район, Мотыгинский район, Саянский район, Уярский район, Партизанский район Северо-Енисейский район, Емельяновский район, Большемуртинский район, Новоселовский район, Сухобузимский район	КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» (кабинет (отделение) антенатальной охраны плода)	КГБУЗ «Бородинская ГБ»
		КГБУЗ «Дивногорская МРБ»
		КГБУЗ «Сосновоборская ГБ»
		КГБУЗ «Березовская РБ»
		КГБУЗ «Большемуртинская РБ»
		КГБУЗ «Емельяновская РБ»
		КГБУЗ «Манская РБ»
		КГБУЗ «Партизанская РБ»
		КГБУЗ «Рыбинская РБ»
		КГБУЗ «Новоселовская РБ»
		КГБУЗ «Мотыгинская РБ»
		КГБУЗ «Северо-Енисейская РБ»
		КГБУЗ «Саянская РБ»
КГБУЗ «Сухобузимская РБ»		
КГБУЗ «Уярская РБ а»		
ЗАТО город Железногорск	Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51»	Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51»

ЗАТО город Зеленогорск	ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России»	ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА России»
---------------------------	---	---

на территории Богучанского, Кежемского, Балахтинского, Туруханского районов, Эвенкийского муниципального района, Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района и города Игарка проведение ультразвуковой диагностики нарушений развития ребенка и забор образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров А (РАРР-А) и (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ), а также измерение роста, веса, артериального давления в I триместре беременности и ультразвуковой диагностики нарушений развития ребенка во II триместре беременности проводится в КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Кежемская районная больница», КГБУЗ Балахтинская районная больница», КГБУЗ «Туруханская районная больница», КГБУЗ «Туринская межрайонная больница», КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2», КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1», КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница», КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1», КГБУЗ «Игарская городская больница» соответствующих муниципальных образований.

Заместитель министра  
здравоохранения Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 3  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-ор

**Мероприятия по организации  
медицинской помощи в консультативной поликлинике  
и гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический  
центр охраны материнства и детства»**

I Мероприятия по организации оказания медицинской помощи  
в консультативной поликлинике краевого государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр  
охраны материнства и детства» (далее - консультативная поликлиника,  
перинатальный центр)

1. Медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)» не зависимо от форм собственности, направляют пациентов группы высокого риска в консультативную поликлинику перинатального центра для получения специализированной медицинской помощи.

2. Вопросы организации деятельности консультативной поликлиники перинатального центра, штатные нормативы, стандарт оснащения регулируются приложениями № 19, № 20, № 21 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н (далее – приказ № 1130н).

3. На консультацию к врачу акушеру-гинекологу консультативной поликлиники перинатального центра направляются:

3.1. Беременные женщины группы высокого риска с: привычным невынашиванием, наличием в анамнезе: случаев перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождения детей с высокой и низкой массой тела, преэклампсии, эклампсии, акушерских кровотечений, септических осложнений после родов и аборт; инвазивным вмешательством (эмболизация маточных артерий) в анамнезе; предлежанием плаценты, подтвержденным при ультразвуковом исследовании, на сроке гестации 34-36 недель; холестазом беременных; кесаревым сечением в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке и рубцом на матке после корпорального кесарева сечения; рубцом на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки

при наличии несостоятельности рубца; рубцом на матке после двух и более операций кесарева сечения; вращением плаценты в область рубца на матке после операции кесарево сечение, консервативной миомэктомии или перфорации матки; планированием родоразрешения женщины с рубцом на матке естественным путем; миомой матки больших размеров (узел 7 см. и более) и/или множественными узлами; реконструктивно-пластическими операциями на половых органах в анамнезе, в том числе по поводу разрывов промежности III–IV степени при предыдущих родах; задержкой внутриутробного роста плода II–III степени; изоиммунизацией при беременности (Rh-конфликт, ABO-конфликт); наличием у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции; метаболическими заболеваниями плода (требующими лечения сразу после рождения); водянкой плода; патологией пуповины, плаценты, плацентарными нарушениями; тяжелым много- и маловодием; беременностью после лечения бесплодия любого генеза, беременностью после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; синдромом потери плода в анамнезе; с биохимическими отклонениями, выявленными при антенатальном обследовании матери; пузырный заносом в анамнезе, приемом тератогенных препаратов в период настоящей беременности.

3.2. Беременные женщины группы высокого риска, имеющие акушерскую патологию, определяющую тяжесть состояния, при наличии соматической патологии: заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца, 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, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром; заболевания почек, не сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии, гломерулонефрит; системные заболевания соединительной ткани (системные васкулиты, системная красная волчанка, системная склеродермия); заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени); заболевания крови (гемолитическая и апластическая 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; гематологические отклонения, выявленные при антенатальном обследовании матери.

3.3. Женщины при планировании беременности (с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом) и с гинекологическими заболеваниями: женское бесплодие, обусловленное отсутствием овуляции, трубным, маточным или цервикальным происхождением, или бесплодие обусловленное мужскими факторами; привычное невынашивание беременности; эндометриоз матки, яичников, маточной трубы, тазовой брюшины, ректовагинальной перегородки и влагалища, других локализаций; миома матки любой локализации, в том числе после инвазивного вмешательства – эмболизации маточных артерий; гиперпластические процессы в репродуктивном возрасте (полип тела матки, шейки матки, влагалища и вульвы, железистая гиперплазия эндометрия, аденоматозная гиперплазия эндометрия); нарушение менструального цикла по типу первичной и вторичной аменореи, первичной и вторичной олигоменореи, первичной и вторичной дисменореи, менометроррагии (обильные, частые и нерегулярные менструации); врожденные аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб и широких связок: агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, двурогая матка, однорогая матка, агенезия и аплазия шейки матки, эмбриональная киста шейки матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, другие врожденные аномалии тела и шейки матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ; аномалии половых хромосом, включая синдром Шерешевского-Тернера, чистый гонадный дисгенез; гиперпролактинемия; гипофункция и другие нарушения гипофиза: гипопитуитаризм; дисфункция яичников: избыток эстрогенов, избыток андрогенов, синдром поликистоза яичников, первичная яичниковая недостаточность; нарушения полового созревания: задержка полового созревания, преждевременное половое созревание; синдром андрогенной резистентности; адреногенитальные расстройства: адреногенитальные синдромы, вирилизация или феминизация, приобретенные или обусловленные гиперплазией надпочечников, вследствие врожденных ферментативных дефектов в синтезе гормонов вирилизация (женская); адреналовый ложный гермафродитизм; гетеросексуальная преждевременная ложная половая зрелость; врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов.

4. Беременные женщины, имеющие соматическую патологию, определяющую тяжесть состояния пациента, направляются в кабинет приема беременных женщин с соматическими заболеваниями консультативной поликлиники краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница».

5. На консультацию к акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, в консультативную поликлинику перинатального центра направляются девочки в возрасте от 0 до 17 лет включительно:

5.1. с гинекологическими заболеваниями: врождённые аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб, широких связок, агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ для оперативного лечения; воспалительные заболевания половых органов: вульвиты и вульвовагиниты специфической и неспецифической этиологии, рецидивирующие; опухоли яичников, вульвы, вагины, матки, требующие хирургического лечения; эндометриоз; ювенильные кровотечения; дисменорея; нарушения менструации на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии; пороками развития мочевыводящих путей; первичные нарушения в системе гемостаза; вторичное повреждение гипоталамо-гипофизарной связи опухолью, травмой, хирургическим вмешательством;

5.2. в случаях, когда отсутствует возможность поставить диагноз; имеется необходимость проведения дополнительных методов обследования для верификации диагноза; отсутствует эффект от проводимой терапии; при подозрении на наличие пороков развития и нарушения полового развития.

6. На консультацию к врачу офтальмологу консультативной поликлиники направляются женщины с заболеваниями органов зрения при планировании беременности и в период беременности с целью определения тактики ведения и определения рекомендаций о методе родоразрешения.

7. На консультацию к врачу гематологу направляются женщины планирующие беременность и беременные женщины с заболеваниями крови (тромбофилии, гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, гемобластозы, врожденные дефекты свертывающей системы крови).

8. Медицинская помощь в консультативной поликлинике перинатального центра оказывается пациентам при предъявлении: документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт, вид на жительство или разрешение на временное проживание у иностранных граждан); страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования пациента; СНИЛС; направления (форма № 057/у-04), подписанного председателем врачебной комиссии учреждения здравоохранения и заверенного печатью учреждения здравоохранения; выписки (форма № 027/у) из медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/1у-20), карты пациента гинекологического профиля (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20); обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20 (при наличии)); результатов диагностических исследований в оригинале или в электронном варианте (сканированные диагностические исследования); копии электронного уведомления

(маршрутного листа) консультативной поликлиники перинатального центра о дате и времени назначенного приема врача для оказания медицинской помощи.

9. Предварительная запись пациентов в консультативную поликлинику перинатального центра осуществляется медицинскими организациями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь, не зависимо от формы собственности, путем направления соответствующего запроса с прикреплением копий медицинских заключений и направления на консультацию по электронному адресу: [registr\\_kppc@pericentr.ru](mailto:registr_kppc@pericentr.ru) в медицинской информационной системе qMS (или защищенному каналу) или по телефону регистратуры консультативной поликлиники перинатального центра 8 (391) 222-02-66. Ответ с указанием времени и даты медицинской консультации направляется ответственным работником регистратуры в течение одного рабочего дня со дня получения запроса.

10. При обращении в консультативную поликлинику пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренном порядке, помощь оказывается незамедлительно, не зависимо от наличия/отсутствия медицинского страхового полиса и документов, удостоверяющих личность.

11. При наличии медицинских показаний для проведения дополнительного обследования пациенту выдается направление на диагностическое обследование в консультативной поликлинике перинатального центра.

12. По результатам оказанной медицинской помощи пациенту, врач консультативной поликлиники перинатального центра: выдает медицинское заключение, с указанием диагноза и рекомендаций по дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации; принимает решение о необходимости оказания медицинской помощи в условиях стационара перинатального центра.

13. Направление на плановую госпитализацию пациентов в гинекологическое отделение перинатального центра осуществляется при наличии медицинских показаний по заключению врача акушера-гинеколога консультативной поликлиники перинатального центра после согласования с заведующим профильного отделения перинатального центра с определением даты госпитализации и внесением информации в программу плановой госпитализации и медицинскую карту пациента, получающего амбулаторную медицинскую помощь.

14. В случае обращения женщины в консультативную поликлинику перинатального центра и необходимости госпитализации в экстренном порядке в профильное отделение, врач акушер-гинеколог оформляет запись в амбулаторной карте и направляет пациентку в приёмное отделение перинатального центра.

II. Мероприятия по организации дистанционного динамического наблюдения за течением беременности женщин группы высокого и среднего риска в учреждениях здравоохранения Красноярского края.

1. За состоянием беременных женщин группы высокого и среднего риска, состоящих на диспансерном учете по беременности в учреждениях здравоохранения, осуществляется дистанционное динамическое наблюдение в подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (далее - ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»).

2. Врач акушер-гинеколог учреждения здравоохранения при постановке на диспансерное наблюдение беременной женщины в женской консультации заносит в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» сведения о каждой пациентке, с последующим определением группы перинатального и материнского риска.

3. При выявлении у беременной женщины группы высокого риска диспансерное наблюдение осуществляется совместно со специалистами консультативной поликлиники перинатального центра путем дистанционного динамического наблюдения.

При выявлении у беременной женщины группы среднего риска диспансерное наблюдение осуществляется совместно со специалистами межрайонных центров/межрайонных родильных домов на территории города Красноярск путем дистанционного динамического наблюдения.

4. Врач акушер-гинеколог учреждения здравоохранения при первом посещении женской консультации беременной женщины группы высокого или среднего риска заполняет формализованную историю болезни (далее-ФИБ) в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» и направляет в консультативную поликлинику перинатального центра или межрайонного центра /межрайонного родильного дома на территории города Красноярск с учетом группы перинатального риска.

5. Врач акушер-гинеколог консультативной поликлиники перинатального центра или межрайонного центра/межрайонного родильного дома города Красноярск, осуществляющий дистанционное динамическое наблюдение (далее-врач, осуществляющий дистанционное наблюдение) беременной женщины, на основании данных ФИБ осуществляет консультацию и дает рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременной с учетом клинической ситуации, заполняет ФИБ, и определяет дату следующей консультации.

Внесение данных беременной женщины в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» проводится вне зависимости от степени выявленного риска не реже, чем через 7-10 дней после первого обращения; 1 раза в месяц до 28 недель беременности; 2-х раз в месяц с 28 недель до 36 недель беременности; 1 раза в неделю после 36 недель беременности.

6. При каждой последующей консультации врач, осуществляющий дистанционное наблюдение, и врач женской консультации учреждения здравоохранения вносят сведения о беременной женщине в ГИСЗ



«Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» и заполняют ФИБ, которая вклеивается в индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы (форма № 111/у-20).

7. Не позднее срока беременности 36 недель врач, осуществляющий дистанционное наблюдение, определяет срок и учреждение здравоохранения для родоразрешения беременной женщины, информирует лечащего врача акушера-гинеколога учреждения здравоохранения, заносит данные в ФИБ.

8. Дистанционное динамическое наблюдение за состоянием беременных женщин группы высокого риска и группы среднего риска осуществляется в соответствии с пунктом 23.1 приложения № 1 к настоящему приказу.

9. Информация о женщинах, состоящих на дистанционном динамическом наблюдении в межрайонном центре/межрайонном родильном доме в ГИСЗ «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» предоставляется ответственным сотрудником учреждения заведующему консультативной поликлиникой краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», который осуществляет свод по краю, анализирует показатели и направляет ежемесячно информацию консультанту отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края в соответствии с приложением к Мероприятиям по организации медицинской помощи в консультативной поликлинике и гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

III Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее- гинекологическое отделение, перинатальный центр)

1. Медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)» не зависимо от формы собственности, направляют в консультативную поликлинику перинатального центра женщин с гинекологическими заболеваниями для уточнения медицинских показаний и направления на госпитализацию для оказания плановой медицинской помощи в гинекологическом отделении перинатального центра.

2. На стационарное лечение в гинекологическое отделение перинатального центра направляются женщины репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы при отсутствии тяжёлой соматической патологии и воспалительных заболеваний.

3. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологическое отделение перинатального центра с целью оказания плановой медицинской помощи являются: женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции, трубного или маточного происхождения, требующее хирургического лечения; привычное невынашивание беременности (обследование и лечение с использованием современных эндоскопических медицинских технологий); эндометриоз матки, яичников, маточной трубы, тазовой брюшины, ректовагинальной перегородки и влагалища для проведения оперативного лечения; доброкачественные новообразования яичников; гиперпластические процессы в репродуктивном возрасте (полип тела матки, шейки матки, влагалища и вульвы, железистая гиперплазия эндометрия, аденоматозная гиперплазия эндометрия) для проведения оперативного лечения с использованием современных эндоскопических медицинских технологий; нарушение менструального цикла по типу первичной и вторичной аменореи, первичной и вторичной олигоменореи, первичной и вторичной дисменореи, меноррагии, метроррагии, требующие специального обследования и хирургического лечения; врожденные аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб и широких связок: агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки, включая удвоение шейки матки и влагалища, двурогая матка, однорогая матка, агенезия и аплазия шейки матки, эмбриональная киста шейки матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, другие врожденные аномалии тела и шейки матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ для оперативного лечения; миома матки, требующая хирургического лечения, в том числе инвазивного вмешательства – эмболизации маточных артерий; опущение гениталий, хирургическая коррекция пролапса; редкие формы внематочной беременности (шеечная, в роге матки, интралигаментарная) для проведения оперативного лечения, инвазивного вмешательства – эмболизация маточных артерий; доброкачественные новообразования матки и придатков при беременности до 22 недель гестации.

4. Плановая госпитализация пациентов в гинекологическое отделение перинатального центра осуществляется при наличии медицинских показаний по направлению акушера-гинеколога консультативной поликлиники перинатального центра или направлению врача акушера-гинеколога учреждения здравоохранения на территории отдаленных районов края после согласования с заведующим гинекологическим отделением с определением даты госпитализации и внесением информации в программу плановой госпитализации и медицинскую карту пациента гинекологического профиля

(вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях).

5. Перечень обследования женщин для направления на плановое оперативное лечение в гинекологическое отделение перинатального центра

Перечень обследования	Срок действия
группа крови, Rh-фактор;	не ограничен
развёрнутый анализ крови; общий белок, мочевины, билирубин, сахар, электролитный баланс, АЛТ, АСТ; коагулограмма: АЧТВ, ПТВ, ПТИ, фибриноген, РФМК; общий анализ мочи; мазок на флору;	не более 10 дней
анализ крови на RW, ВИЧ, Hbs Ag, гепатит В и С; заключение терапевта (при соматической патологии): диагноз, лечение, рекомендации с учётом предстоящей операции); ЭКГ (женщинам в возрасте 40 лет и старше); заключение стоматолога; заключения специалистов по профилю заболеваний (при соматической патологии); ультразвуковое исследование органов малого таза; ирригоскопия и фиброгастроскопия (при оперативном лечении опухолей яичников)	не более 30 дней
кольпоскопия, мазок на атипичные клетки	не более 3 мес.
флюорография	не более 1 года

6. При обращении женщины с гинекологическим заболеванием в экстренном порядке или транспортировки больной бригадой скорой медицинской помощи решение о госпитализации в гинекологическое отделение принимает заведующий (в ночное время, выходные и праздничные дни- дежурный врач) после осмотра в приемном отделении.

7. Оказание медицинской помощи пациентам в гинекологическом отделении осуществляется в соответствии с клиническими протоколами (клиническими рекомендациями) и стандартами медицинской помощи.

8. По окончании лечения пациентам выдается на руки выписка из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у) с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и реабилитации.

9. Результат гистологического исследования выдается пациентке на руки через 7-10 дней после выписки.

10. Выписка из медицинской карты стационарного больного направляется в медицинской информационной системе qMS в медицинскую организацию, направившую пациентку на лечение.

IV Оказание медицинской помощи несовершеннолетним девочкам (в возрасте от 0 до 17 лет включительно) с гинекологической патологией в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – несовершеннолетние, перинатальный центр)

1. Медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «акушерству и гинекологии» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», по «акушерству и гинекологии» (искусственное прерывание беременности)» не зависимо от форм собственности, направляют несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями к врачу акушеру-гинекологу консультативной поликлиники перинатального центра.

2. Критериями для направления в гинекологическое отделение перинатального центра несовершеннолетних являются: заболевания, требующие хирургического вмешательства или манипуляций с использованием анестезии; необходимость подбора и проведения комплексной терапии; проведение комплексного обследования с применением современных диагностических технологий для уточнения диагноза и контроля за эффективностью терапии.

3. Для оказания плановой стационарной медицинской помощи в гинекологическое отделение перинатального центра направляются несовершеннолетние, с заболеваниями: врождённые аномалии (пороки развития) яичников, фаллопиевых труб, широких связок, агенезия и аплазия матки, удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища, другие удвоения матки, перегородка влагалища, перегородка полости матки, девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище, сращение губ, для оперативного лечения; опухоли яичников, вульвы, вагины, матки, требующие хирургического лечения; эндометриоз; нарушения менструального цикла.

4. Для оказания экстренной медицинской помощи в гинекологическое отделение перинатального центра направляются несовершеннолетние с заболеваниями: ювенильное кровотечение; дисменорея; апоплексия яичника; разрыв, перекрут кисты яичника; внематочная беременность; инородное тело влагалища; травма половых органов; нарушение менструации на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии; пороки развития мочевыводящих путей; первичные нарушения в системе гемостаза; вторичное повреждение гипоталамо-гипофизарной системы опухолью, травмой, хирургическим вмешательством.

5. Медицинская помощь в плановом порядке оказывается несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями при предъявлении: документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт, свидетельство о рождении, вид на жительство или разрешение на временное проживание у иностранных граждан); страхового

медицинского полиса обязательного медицинского страхования; СНИЛС; направления на госпитализацию, обследование, консультацию (форма № 057/у-04), подписанного председателем врачебной комиссии учреждения здравоохранения, заверенного печатью учреждения; выписки (форма № 027/у) из медицинской карты пациента гинекологического профиля (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма №111/у-20); результатов диагностических исследований пациента в оригинале или в электронном варианте (сканированные документы); копии электронного уведомления (маршрутного листа) консультативной поликлиники перинатального центра о дате и времени оказания медицинской помощи.

6. Медицинская помощь несовершеннолетним оказывается с их добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство; несовершеннолетним от 0 до 14 лет включительно - с добровольного информированного согласия родителей (законных представителей).

7. Прием несовершеннолетних, в возрасте от 0 до 14 лет включительно, проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка).

8. Перечень обследования несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями, для направления в гинекологическое отделение перинатального центра на плановое оперативное лечение.

Обследование	Срок действия
Группа крови, Rh-фактор	не ограничен
анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg, гепатит В и С; заключение педиатра (при наличии соматических заболеваний), включающее: диагноз, лечение, рекомендации с учётом предстоящей операции; ультразвуковое исследование органов малого таза; заключение стоматолога; заключения специалистов по профилю заболевания при наличии соматических заболеваний;	не более 30 дней
развёрнутый анализ крови; общий белок, мочевины, билирубин, сахар, электролитный баланс, АЛТ, АСТ; коагулограмма (АЧТВ, ПТВ, ПТИ, фибриноген, РФМК); общий анализ мочи; мазок на флору;	не более 10 дней
на дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров)	не более 2-х недель
на кишечные инфекции (дети до 2-х лет и сопровождающие лица)	
R-графия лёгких (флюорография)	не более 1 года

9. Плановая госпитализация несовершеннолетних с гинекологической патологией на специализированные койки осуществляется при наличии

сведений об отсутствии контактов с детьми, заболевшими детскими инфекциями в течение 21 дня.

Для госпитализации родственника, поступающего в стационар по уходу за больным ребенком, необходимы результаты его обследования (флюорография, маркеры гепатитов В и С, сифилис) и сведения об отсутствии контактов с детьми, больными детскими инфекциями в течение 21 дня.

10. Плановая госпитализация несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями в гинекологическое отделение осуществляется по направлению врача акушера-гинеколога консультативной поликлиники или направлению врача акушера-гинеколога учреждения здравоохранения на территории отдаленных районов края после согласования с заведующим гинекологическим отделением с определением даты госпитализации и внесением информации в программу плановой госпитализации с обязательным оформлением заключения в карте пациента гинекологического профиля (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

11. В случае обращения несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями в экстренном порядке или транспортировки больной бригадой скорой медицинской помощи решение о госпитализации принимает заведующий гинекологическим отделением (в его отсутствие в ночное время, выходные и праздничные дни дежурный врач) после осмотра в приемном отделении гинекологического отделения перинатального центра.

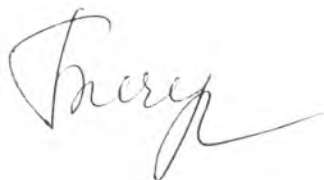
12. При плановой и экстренной медицинской помощи несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями объем оперативного вмешательства определяется при участии врача акушера-гинеколога и детского хирурга. Оперативное вмешательство осуществляется при участии врача акушера-гинеколога и детского хирурга с применением эндохирургических технологий.

13. Медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими протоколами лечения.

14. В день выписки из гинекологического отделения пациентам (законным представителям) выдается на руки выписка (форма № 027/у) из карты пациента гинекологического отделения стационара (вкладыш в медицинскую карту стационарного больного), включающая диагноз, результаты обследования, проведенное лечение, рекомендации по дальнейшему наблюдению и реабилитации (далее - выписка). Выписка также направляется посредством медицинской информационной системы qMS в медицинскую организацию, направившую пациентку на лечение.

15. Результат гистологического исследования выдается пациенту через 7-10 дней.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 4  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-ор

**Мероприятия  
по организации оказания медицинской помощи беременным  
женщинам с патологией развития плода**

1. Организация оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода.

1.1. Диагностика врожденных пороков развития плода и хромосомных аномалий основывается на данных ультразвукового исследования в скрининговые сроки и по показаниям, данных биохимического скрининга 1 триместра беременности, результатов инвазивных методов исследования по медицинским показаниям.

1.2. При установлении диагноза врожденного порока развития у плода или хромосомной аномалии на сроке гестации до 20-21 недели (а в случае диагноза порока сердца у плода не позднее 19 недель) включительно пренатальным консилиумом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» (далее-Пренатальный консилиум) в составе: врача акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики, детского хирурга (по профилю выявленной патологии), врача генетика, врача педиатра (неонатолога), врача кардиолога, врача сердечно-сосудистого хирурга, определяется прогноз для развития плода, жизни новорожденного, здоровья и качества жизни ребенка, сроки и место родоразрешения беременной.

1.3. Пренатальный консилиум предоставляет беременной женщине (семье) информацию о результатах обследования, наличии врожденного порока развития у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина (семья) принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

1.4. При наличии у плода врожденного порока развития несовместимого с жизнью, или порока с неблагоприятным прогнозом, а также отказе женщины (семьи) от медицинского вмешательства с целью лечения порока развития у новорожденного, рекомендуется прерывание беременности по медицинским показаниям.

При отказе женщины (семьи) от прерывания беременности из-за наличия у плода порока развития с неблагоприятным прогнозом или несовместимого с жизнью, беременность ведется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с настоящим приказом.

Для родоразрешения определяется учреждение здравоохранения с учетом наличия экстрагенитальной патологии у беременной и особенностями течения беременности.

1.5. На сроке гестации свыше 22 недель при ухудшении состояния плода, а также развитии плацентарной недостаточности беременная женщина госпитализируется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – перинатальный центр).

1.6. При решении вопроса о месте и сроке родоразрешения беременной женщины с пороком развития у плода, требующим хирургической помощи, пренатальный консилиум руководствуется следующими положениями:

1.6.1. При наличии у плода врожденного порока развития (кроме врожденного порока развития сердца), требующего экстренной хирургической помощи в первые семь дней жизни, беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр.

1.6.2. При наличии у плода порока развития (включая врожденный порок развития сердца), требующего планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней – трех месяцев жизни ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр.

1.6.3. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи новорожденному с врожденным пороком развития плода в Красноярском крае, беременная женщина по заключению пренатального консилиума направляется в Федеральные государственные учреждения здравоохранения.

Пренатальный консилиум определяет план обследования, сроки и учреждение здравоохранения для родоразрешения.

1.7. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, не совместимых с жизнью, беременные женщины направляются на родоразрешение в учреждения здравоохранения с учетом группы риска и наличия соматической патологии в соответствии с пунктами 18, 19, 20 приложения № 1 к настоящему приказу:

1.8. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками сердца у плода.

При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, Пренатальный консилиум в составе: врача акушера-гинеколога, врача сердечно-сосудистого хирурга (врача кардиолога), врача детского кардиолога (врача педиатра), врача педиатра (неонатолога) руководствуется следующими положениями:

1.8.1. Беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр при наличии у плода врожденного порока сердца (далее-ВПС), требующего консультации кардиохирурга в первые дни жизни, с целью определения срока оперативного вмешательства. К данной категории ВПС относятся:



ВПС с обструкцией системного кровотока (коарктация аорты/перерыв дуги аорты, синдром гипоплазии левых отделов сердца, критический стеноз клапана аорты);

ВПС с обструкцией легочного кровотока (атрезия/стеноз легочной артерии с протокзависимой гемодинамикой, критическая форма аномалии Эбштейна, тотальный аномальный дренаж легочных с рестрикцией на коллекторе);

простая транспозиция магистральных артерий;

открытый артериальный проток у недоношенных (в случае отсутствия эффекта от консервативного лечения).

1.8.2. Беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр при наличии у плода врожденного порока сердца, требующего консультации кардиохирурга в течение первых 28 дней жизни ребенка, с целью определения срока оперативного вмешательства. К данной категории ВПС относятся:

простая транспозиция магистральных артерий с дефектом межжелудочковой перегородки более 6 мм;

тотальный аномальный дренаж легочных вен;

общий артериальный ствол;

аортолегочное окно;

гемитрункус;

аномалия Тауссиг-Бинга без выраженной обструкции системного и легочного кровотока;

ВПС с гиперволемией малого круга кровообращения, требующей суживания легочной артерии, или другого паллиативного кардиохирургического вмешательства до 28 дней жизни;

тетрада Фалло с агенезией клапана легочной артерии.

1.8.3. Для подтверждения (исключения) диагноза и определения показаний к оперативному лечению новорожденного консилиумом (в составе: детского врача сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога), врача неонатолога) в перинатальном центре составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации города Красноярска.

1.8.4. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой перинатального центра.

1.9. При наличии у плода изолированного порока развития, требующего хирургического вмешательства, беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр.

1.9.1. К изолированным врожденным порокам сердца относятся: гастрошизис; атрезия кишечника (кроме дуоденальной атрезии); объемные

образования различной локализации; пороки развития легких; пороки развития мочевой системы с нормальным количеством околоплодных вод.

1.10. При наличии у плода врожденного порока развития, часто сочетающегося с хромосомными аномалиями или наличии множественных врожденных пороков развития плода, совместимых с жизнью, требующих хирургического вмешательства, беременная женщина направляется для родоразрешения в перинатальный центр.

К врожденным порокам сердца плода, часто сочетающимися с хромосомными аномалиями, или наличием множественных врожденных пороков сердца, относятся: омфалоцеле; дуоденальная атрезия; атрезия пищевода; врожденная диафрагмальная грыжа; пороки мочевыделительной системы, сопровождающиеся маловодием.

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности с выявленными врожденными пороками развития плода в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр» и подлежащими хирургической коррекции в краевом государственном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

2.1. При выявлении специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр» у беременной женщины врожденного порока развития плода, подлежащего экстренной хирургической коррекции после рождения в условиях краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» врач акушер-гинеколог/генетик государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр» направляет в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» секретарю пренатального консилиума по защищенному информационному каналу ViPNet запрос о проведении консультации (Пренатального консилиума).

2.2. К запросу прилагаются медицинские документы, подтверждающие наличие выявленного врожденного порока развития у плода: выписка из индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20); протоколы скрининговых ультразвуковых исследований; результаты биохимического скрининга на материнские сывороточные маркеры I триместра беременности (РАРР-А, β-ХГЧ); заключение пренатального консилиума государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр»; заключения смежных специалистов по профилю заболевания (при наличии соматической патологии у женщины).

2.3. Пренатальный консилиум краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» рассматривает медицинские документы в течении не более 3 дней

и информирует о решении сотрудника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр».

При наличии медицинских показаний для дополнительного обследования, включая ультразвуковую диагностику, беременной женщине назначается дата визита на исследования и очное заседание Пренатального консилиума с участием специалистов по профилю патологии, включая детского хирурга.

2.4. При направлении беременной женщины на Пренатальный консилиум в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» лечащим врачом медицинской организации Республики Хакасия выдаются на руки пациентке направление на обследование (форма № 057/у-04) и оригиналы вышеперечисленных медицинских документов.

2.5. На Пренатальном консилиуме краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» уточняется диагноз с учетом заключений специалистов по профилю заболевания плода, принимается решение, определяется тактика ведения беременности, срок родоразрешения, учреждение здравоохранения для родоразрешения с учетом заболевания плода.

2.6. При принятии решения о родоразрешении беременной женщины с выявленным врожденным пороком развития плода в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с последующим хирургическим лечением новорожденного, пациентке назначается дата заочной (очной) консультации в консультативной поликлинике краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с целью определения даты госпитализации в отделение патологии беременности (отделение (койки) акушерского ухода).

2.7. Решение консилиума выдается беременной женщине на руки и направляется по защищенному каналу ViPNet в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский клинический перинатальный центр».

2.8. Сотрудником медицинской организации Республики Хакасия организуется направление беременной женщины с выявленным врожденным пороком развития плода на родоразрешение в соответствии с рекомендациями Пренатального консилиума краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» и врача консультативной поликлиники краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 5  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-орл

**Мероприятия  
по организации оказания медицинской помощи женщинам  
в период родов и в послеродовой период**

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и «акушерскому делу».

2. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения определены приложениями № 16, № 17, № 18 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н (далее – приказ № 1130н).

Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 19, № 20, № 21 к приказу № 1130н.

Правила организации деятельности Центра охраны материнства и детства определены приложением № 22 к приказу № 1130н.

3. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

4. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по уровню оказания медицинской помощи:

а) первая группа:

акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога;

медицинские организации, имеющие в своем составе urgentный

родильный зал, где осуществляется оказание экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в стационарных условиях и взаимодействие с акушерскими стационарами второй и третьей группы (уровня), акушерским реанимационно-консультативным центром.

Правила организации деятельности ургентного родильного зала определены приложением № 23 к приказу № 1130н.

б) вторая группа – акушерские стационары, в том числе профилированные по видам патологии, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных: родильный дом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 2», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Минусинская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шарыповская городская больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Назаровская районная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновоборская городская больница», ФГУЗ «Клиническая больница № 42» ФМБА России», филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51»,

в) третья А группа – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства

и детства № 2», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1».

г) третья Б группа (уровень) - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

5. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин на родоразрешение в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:

отсутствие показаний для планового кесарева сечения;

отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний:

увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; хронический пиелонефрит без нарушения функции; инфекции мочевыводящих путей вне обострения; отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки и протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода); головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 грамм) и нормальных размерах таза матери; отсутствие в анамнезе у женщины ante-, intra- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии; отслойки нормально расположенной плаценты; отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в учреждения здравоохранения второй и третьей группы в плановом порядке.

5.1. Показаниями для госпитализации в urgentный родильный зал являются: активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения); экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.

Стандарт оснащения urgentного родильного зала определен приложением № 24 к приказу № 1130н и стандартом оснащения, утвержденным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

6. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин группы среднего риска на родоразрешение в акушерские стационары: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Канская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Минусинская межрайонная больница», краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лесосибирская межрайонная больница», филиал федерального бюджетного учреждения ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 51», федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 42 ФМБА России» являются: пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; 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; поперечное и косое положение плода; кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; умеренное маловодие (ИАЖ более 5 см.), умеренное многоводие (ИАЖ до 30 см.); задержка внутриутробного роста плода I-II степени.

7. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин на родоразрешение в межрайонные родильные дома города Красноярска (средняя степень риска) с учетом пункта 19 приложения 1 к настоящему приказу являются: пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); увеличение щитовидной железы без нарушения функции; эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация); 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; поперечное и косое положение плода; кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца; планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке; умеренное маловодие (ИАЖ более 5 см.), умеренное многоводие (ИАЖ до 30 см.); задержка внутриутробного роста плода I-II степени; низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель; мертворождение в анамнезе; многоплодная беременность; беременность после разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 35 недель и более, при наличии противопоказаний

к транспортировке; заболевания органов зрения миопия I и II степени и миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома; преэклампсия умеренная; беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза; психические заболевания; рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения; антенатальная гибель плода (при отсутствии критериев предусмотренных пунктом 10 настоящего приложения).

8. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления на лечение и родоразрешение беременных женщин в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1» (средняя и высокая степень риска) являются: возраст беременной до 18 лет; пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; хронический пиелонефрит без нарушения функции; инфекции мочевыводящих путей вне обострения; заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит); перенесенная беременность; предполагаемый крупный плод; анатомическое сужение таза I-II степени, III-IV степени; тазовое предлежание плода; поперечное и косое положение плода; низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании на сроке гестации 34 и более недель; предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке гестации 34 недели и более; мертворождение в анамнезе; многоплодная беременность; кесарево сечение в анамнезе; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки; рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения; планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения); мало- и многоводие; задержка внутриутробного роста плода I- III степени; беременность после разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах; преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 37 недель включительно; заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза; тромбозы и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности; беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; гестационный сахарный диабет, корригируемый диетой; преэклампсия умеренной степени, тяжелая преэклампсия, эклампсия; прочие жизнеугрожающие состояния при отсутствии противопоказаний к транспортировке.



9. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления на родоразрешение беременных женщин на территории Западной группы районов в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» (средняя и высокая степень риска) являются: возраст беременной до 18 лет; пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; 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, III-IV степени; тазовое предлежание плода; поперечное и косое положение плода; низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель; предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель; мертворождение в анамнезе; многоплодная беременность; кесарево сечение в анамнезе; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки; рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения; планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения); мало- и многоводие; задержка внутриутробного роста плода I, II, III степени со срока гестации 32 недели; беременность после разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах; преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 32 недели и более; преждевременные роды с 22 до 32 недель гестации при наличии противопоказаний к транспортировке; заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза; тромбозы и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности; беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; многоплодная беременность; гестационный сахарный диабет, корригируемый диетой; преэклампсия, эклампсия; прочие жизнеугрожающие состояния при отсутствии противопоказаний к транспортировке.

10. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин на родоразрешение в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (высокая степень риска) являются:

возраст беременной до 18 лет; преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 34

недель включительно, при отсутствии противопоказаний для эвакуации; предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель; беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения; холестаза, гепатоз беременных; кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца; рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом; планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке; беременные женщины с миомой матки больших размеров (7 см и более) и/или с множественными узлами; объемное образование малого таза беременной (6 см и более); беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; задержка внутриутробного роста плода II-III степени; изоиммунизация при беременности (Rh-конфликт, ABO-конфликт); метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения); водянка плода; тяжелое много- и маловодие; заболевания сердечно-сосудистой системы, не сопровождающиеся развитием сердечно-сосудистой недостаточности; заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; диффузные заболевания соединительной ткани без активности процесса, антифосфолипидный синдром; заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов без последствий); миастения; злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации; перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза; прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, роженицы и родильницы при отсутствии противопоказаний для эвакуации; тромбозы, тромбозэмболии и тромбозфлебиты в анамнезе и при настоящей беременности; заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии; заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени); заболевания крови (тяжелая гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови); сосудистые мальформации, аневризмы сосудов; расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения); подозрение на врастание плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии; антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим

пунктом; состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств; многоплодная беременность (тремя и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов); состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств; наличие у плода врожденного порока развития и/или наследственные заболевания, требующие хирургического лечения после рождения.

10.1. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (уровня) являются: состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

11. Ведение родов осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, стандартами оказания медицинской помощи.

12. В акушерских стационарах рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды, совместное пребывание родильниц и новорожденных, посещение матери и ребенка близкими родственниками в соответствии с действующим законодательством.

В процессе родов обязательным является ведение партограммы.

В течении родов и в первые дни после рождения выполняются мероприятия, направленные на профилактику гипотермии новорожденных.

В родильном зале, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 - 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

13. Рекомендуемое время пребывания родильницы в учреждении здравоохранения после физиологических родов полных 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения полных 4 суток.

Перед выпиской родильницам осуществляется ультразвуковое исследование органов малого таза. Выписка родильницы из акушерского стационара после физиологических родов осуществляется на 4 сутки после проведения неонатального скрининга и проведения вакцинации БЦЖ новорожденному на третьи сутки.

В случае выписки родильницы и новорожденного из акушерского стационара в более ранние сроки неонатальный скрининг осуществляется в детской поликлинике по месту жительства новорожденного.

Информация о выписке родильницы и новорожденного передается в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) и детскую поликлинику в день выписки.

14. При выписке родильница консультируется лечащим врачом по вопросам грудного вскармливания, даются разъяснения о пользе

и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), рекомендации по контрацепции.

15. После выписки из родильного дома (отделения) родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

Выписной эпикриз направляется в женскую консультацию (талон № 2 обменной карты беременной, роженицы и родильницы, форма которой утверждена приложением № 3 к приказу № 1130н), детскую поликлинику (талон № 3 обменной карты беременной, роженицы и родильницы, форма которой утверждена приложением № 3 приказа № 1130н) в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) или бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовом периоде и новорожденным.

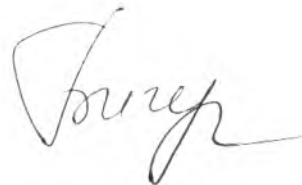
Врач акушер-гинеколог женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) осуществляет осмотр родильницы в течение первых трех дней после выписки и через 6-8 недель после родов.

При наличии соматического заболевания у родильницы (до 42 суток после родов) врач женской консультации (при наличии медицинских показаний) направляет на консультации к специалистам по профилю патологии в поликлинику по месту жительства на территории края, в консультативно-диагностическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» на территории города Красноярска.

По истечении 42 суток после родов сведения о родильнице передаются врачом женской консультации в территориальную поликлинику по месту жительства для дальнейшего диспансерного наблюдения у специалистов по профилю заболевания.

В послеродовом периоде женщинам (семье) проводится консультация по контрацепции, включая женщин группы риска: с тяжелыми хроническими соматическими заболеваниями; подросткам; одиноким; не состоящим в браке; с низким социальным статусом.

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина

Приложение № 6  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 25.01.2021 № 55-ор

**Мероприятия по организации оказания медицинской помощи  
женщинам в период беременности, родов и послеродовый период  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими  
хирургической помощи**

1. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, на сроке гестации до 10-12 недель направляются на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу консультативной поликлиники краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края) и к кардиологу консультативно - диагностического отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» (жители города Красноярска) и при наличии медицинских показаний госпитализируются в профильные соматические отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края) и краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (жители города Красноярска), имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и (или) «кардиология» и «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)».

Консилиум в составе: врача-кардиолога, врача кардиохирурга и врача акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о диагнозе, прогнозе заболевания, тяжести состояния женщины и предоставляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности вынашивания беременности.

Прерывание беременности по медицинским показаниям на сроке гестации до 12 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется в гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича» (жители города Красноярска); в гинекологическом отделении краевого государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края), а при наличии заболеваний (врожденного и/или приобретенного порока сердца, болезней эндокарда, миокарда и перикарда, сложных форм нарушения ритма, состояния после операций на сердце) жители города Красноярска с участием специалистов: врача кардиолога (по показаниям - врача сердечно-сосудистого хирурга, кардиохирурга, аритмолога), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога.

2. К медицинским показаниям для консультации и госпитализации беременных женщин на сроке гестации до 12 недель в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относятся следующие заболевания:

2.1. ревматические пороки сердца: все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса; все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения; ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести; все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией; пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом; пороки сердца с нарушениями сердечного ритма; пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями; пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

2.2. врожденные пороки сердца: пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения; пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток); пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения; пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией; пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом; пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения); врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и/или нарушениями сердечного ритма; кардиомиопатии; тетрада Фалло; Болезнь Эбштейна; сложные врожденные пороки сердца; синдром Эйзенменгера; болезнь Аэрза;

2.3. болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита; хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или сложными нарушениями сердечного ритма; инфаркт миокарда в анамнезе; острые и подострые формы бактериального эндокардита; острые и подострые формы перикардита;

2.4. нарушения ритма сердца (сложные формы);

2.5. состояния после операций на сердце.

3. При наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности и добровольного информированного согласия

женщины искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке гестации до 22 недель (жители края и города Красноярск) проводится в условиях гинекологического отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», имеющей возможность оказания специализированной, в том числе кардиореанимационной, помощи женщине.

В случае отказа женщины от искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям консилиум краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» или краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» в составе врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга) и врача акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности.

При необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, или других кардиохирургических вмешательств) консилиум решает вопрос о госпитализации в профильное отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края и города Красноярск). При наличии нарушений ритма сердца, требующих аблации, или нарушений проводимости, требующих имплантации электрокардиостимулятора, женщины направляются на госпитализацию в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» города Красноярск (жители края и города Красноярск)

4. На сроке гестации с 18 до 22 недель женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направляются на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края) и к кардиологу консультативно-диагностического отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» (жители города Красноярск), обследуются амбулаторно или стационарно (по медицинским показаниям) для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения ПРП, проведения ультразвукового исследования и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

5. На сроке гестации с 27 до 32 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализируются в профильное соматическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (жители края) или в профильное соматическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (жители города Красноярск) для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения ультразвукового исследования и доплерометрии,

подбора (коррекции) медикаментозной терапии, определения предполагаемых сроков и места родоразрешения, оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

Консилиум врачей учреждения здравоохранения, в составе: врача кардиохирурга, врача кардиолога и врача акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (ультразвукового исследования с доплерометрией, электрокардиографии и эхокардиографии,) составляет заключение о тяжести состояния женщины, дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии медицинских показаний о досрочном родоразрешении.

6. На сроке гестации с 35 до 37 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в профильное соматическое отделение краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» или краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (для уточнения сроков родов, выбора способа и учреждения здравоохранения для родоразрешения).

Сроки и метод родоразрешения определяются консилиумом в составе: врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых корректив в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

7. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, в том числе, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются на сроке гестации 10-12 недель, 18-22 недели, 27-32 недели, 35-37 недель для проведения соответствующего лечения и родоразрешения в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница».

Тактика ведения родильниц определяется консилиумом в составе: врача акушера-гинеколога, врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга по показаниям), врача анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая



клиническая больница». Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение.

8. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не нуждающиеся в хирургической помощи, при отсутствии высокого риска развития критических состояний госпитализируются по медицинским показаниям свыше 22 недель беременности для лечения и на родоразрешение в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона».

Заместитель министра  
здравоохранения  
Красноярского края



М.Ю. Бичурина