



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 28.06.2023 № 82-12

г. Саратов

О маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля на территории Саратовской области

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П, в целях обеспечения доступности и повышения качества акушерско-гинекологической медицинской помощи, оказываемой женскому населению на территории Саратовской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 перечень акушерских стационаров медицинских организаций Саратовской области по группам (уровням) (приложение № 1);

1.2 маршрутизацию пациенток акушерско-гинекологического профиля для оказания консультативной и круглосуточной плановой и экстренной медицинской помощи (приложение № 2);

1.3 маршрутизацию беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода (приложение № 3) с целью выявления задержки роста плода, рисков преждевременных родов, преэклампсии, хромосомных аномалий и пороков развития плода;

1.4 положение об областном перинатальном консилиуме врачей (приложение № 4);

1.5 маршрутизацию пациенток при преждевременных родах (приложение № 5);

1.6 маршрутизацию при оказании медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями (приложение № 6);

1.7 маршрутизацию при оказании медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями (приложение № 7).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, обеспечить:

2.1 оказание медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)» в

соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ № 1130н), в том числе своевременную медицинскую эвакуацию беременных и рожениц в стационары второй II и третьей III группы (уровня);

2.2 ведение медицинской документации в соответствии с формами, утвержденными с Приказом № 1130н;

2.3 мероприятия по оснащению подведомственного учреждения необходимым оборудованием в соответствии с Приказом № 1130н;

2.4 организацию работы ургентного родильного зала с койками для беременных и рожениц организует 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)» в населенных пунктах с числом родов менее 100, при невозможности обеспечить их своевременную медицинскую эвакуацию в акушерские стационары второй II и третьей III (уровня) в соответствии с приложениями № 23 и № 24 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному Приказом № 1130н.

3. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Саратовской области по профилю «акушерство и гинекология» обеспечить своевременную передачу информации о случае материнской смертности в соответствии с формой донесения, утвержденной приложением № 10 Приказа № 1130н.

4. Главным врачам ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», ГУЗ «СГКБ № 8», ГАУЗ «ЭГКБ № 1» обеспечить организацию работы перинатальных центров в соответствии с требованиями, установленными приложением № 19 Приказа № 1130н.

5. Главному врачу ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»:

5.1 обеспечить работу акушерского дистанционного консультативного центра по мониторингу беременных и рожениц с критическими акушерскими состояниями, в том числе с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), во взаимодействии с медицинскими организациями, осуществляющими наблюдение беременных;

5.2 обеспечить проведение биохимического анализа крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. ед. ХГЧ) с комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией (далее – ХА), задержкой роста плода (далее – ЗРП), а также риска преждевременных родов (далее – ПР) и преэклампсии (далее – ПЭ).

5.3 обеспечить проведение пренатальной инвазивной диагностики в случае установления высокого риска (1/100 и выше) ХА и/или пороков развития плода (далее – ПРП), ассоциированных с ХА.

5.4 организовать работу областного перинатального консилиума с привлечением профильных главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области по определению дальнейшей тактики

ведения беременности в случае подтверждения диагноза хромосомных аномалий или пороков развития плода.

6. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, ГУЗ «Клинический Перинатальный центр Саратовской области» ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева», ГУЗ «СГКБ № 8», ГАУЗ «ЭГКБ № 1», ГУЗ «СГКБ № 10», ГУЗ СО «БГКБ», ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГУЗ СО «Вольская РБ» обеспечить организацию деятельности отделения (кабинета) антенатальной охраны в целях реализации комплекса организационных и медицинских мероприятий по диагностике и профилактике перинатальных осложнений (ЗРП, ПР, ПЭ, ПРП и ХА).

7. Признать утратившими силу следующие приказы министерства здравоохранения Саратовской области:

от 23.01.2018 № 10-п «О совершенствовании трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля»;

от 02.02.2018 № 18-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 23.01.2021 № 10-п»;

от 12.05.2012 № 612 «Об организации проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка в Саратовской области»;

от 05.08.2014 № 784 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.01.2012 года № 612»;

от 16.09.2014 № 920 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.05.2012 № 612»;

от 23.10.2014 № 1029 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.05.2012 № 612»;

от 18.12.2014 № 1233 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.05.2012 № 612»;

от 14.07.2015 № 967 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.05.2012 № 612»;

от 20.08.2015 № 1105 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.05.2012 № 612».

8. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации;

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – начальника управления по охране материнства и детства.

Министр



О.Н. Костин

Перечень акушерских стационаров медицинских организаций Саратовской области по группам (уровням)

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи.

Первая I группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание акушера-гинеколога.

1. ГУЗ СО «Аркадакская РБ»;
2. ГУЗ СО «Аткарская РБ»;
3. ГУЗ СО «Александрово-Гайская РБ им. В.П. Дурнова»;
4. ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ»;
5. ГУЗ СО «Балтайская РБ»;
6. ГУЗ СО «Воскресенская РБ»;
7. ГУЗ СО «Дергачевская РБ»;
8. ГУЗ СО «Духовницкая РБ»;
9. ГУЗ СО «Екатериновская РБ»;
10. ГУЗ СО «Ершовская РБ»;
11. ГУЗ СО «Ивантеевская РБ»;
12. ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ»;
13. ГУЗ СО «Калининская РБ»;
14. ГУЗ СО «Красноармейская РБ»;
15. ГУЗ СО «Краснокутская РБ»;
16. ГУЗ СО «Лысогорская РБ»;
17. ГУЗ СО «Марксовская РБ»;
18. ГУЗ СО «Новобурасская РБ»;
19. ГУЗ СО «Новоузенская РБ»;
20. ГУЗ СО «Озинская РБ»;
21. ГУЗ СО «Перелюбская РБ»;
22. ГУЗ СО «Петровская РБ»;
23. ГУЗ СО «Питерская РБ»;
24. ГУЗ СО «Романовская РБ»;
25. ГУЗ СО «Ровенская РБ»;
26. ГУЗ СО «Ртищевская РБ»;
27. ГУЗ СО «Саратовская РБ»;
28. ГУЗ СО «МСЧ ГО ЗАТО Светлый»;
29. ГУЗ СО «Самойловская РБ»;
30. ГУЗ СО «Советская РБ»;
31. ГУЗ СО «Татищевская РБ»;
32. ГУЗ СО «Турковская РБ»;
33. ГУЗ СО «Федоровская РБ»;
34. ГУЗ СО «Хвалынская РБ имени Бржозовского».

Вторая II группа (уровень) – акушерские стационары (родильные дома (отделения), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей (по решению руководителя медицинской организации):

1. ГУЗ «СГКБ № 10»;
2. ГУЗ СО «БГКБ»;
3. ГУЗ СО «Вольская РБ»;
4. ГУЗ СО «Балашовская РБ»;
5. ГУЗ СО «Пугачевская РБ».

Третья III группа (уровень) – 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), в том числе имеющие акушерский дистанционный консультативный центр:

1. ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»;
2. ГУЗ «СГКБ № 8»;
3. ГАУЗ «ЭГКБ № 1».

Маршрутизация пациенток акушерско-гинекологического профиля для оказания консультативной и круглосуточной плановой и экстренной медицинской помощи.

1. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары I группы (уровня) и в urgentный родовой зал утверждены подпунктами 27.1 пункта 27 приложения № 1 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ № 1130н) (за исключением преждевременных родов).

2. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары II группы (уровня) утверждены подпунктам 27.2 пункта 27 приложения № 1 к Приказу № 1130н.

3. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин стационары третьей III группы (уровня) утверждены подпунктом 27.3 пункта 27 приложения № 1 порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного Приказом № 1130н:

ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»;

ГУЗ «СГКБ № 8»;

ГАУЗ «ЭГКБ № 1».

3. При наличии экстрагенитальных заболеваний, требующих стационарного обследования и лечения в плановом или экстренном порядке, беременные жительницы районов области направляются в профильные отделения медицинской организации 3 уровня - ГУЗ «ОКБ» вне зависимости от срока беременности; жительницы г. Саратова направляются в профильные отделения многопрофильных больниц г. Саратова.

4. Маршрутизация пациенток акушерско-гинекологического профиля для оказания консультативной и круглосуточной плановой и экстренной медицинской помощи.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Пациентки акушерско-гинекологического профиля в соответствии с территорией прикрепления, перечнем показаний для госпитализации в соответствии и критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин на консультацию и госпитализацию
III группа (уровень) родовспомогательных учреждений		

1.	<p>Государственное учреждение здравоохранения «Клинический перинатальный центр Саратовской области»</p>	<p>Беременные и роженицы высокой группы перинатального риска, проживающие на территории районов области.</p> <p>Беременные и роженицы с преждевременными родами из всех районов области.</p> <p>Беременные всех групп перинатальных факторов риска, проживающие на территориях с акушерскими родовспомогательными учреждениями I группы (уровня), в составе коечного фонда которых отсутствуют койки по профилю для беременных и рожениц - Александрово-Гайского, Аркадакского, Воскресенского, Дергачевского, Екатериновского, Лысогорского, Красноармейского, Новобурасского, Озинского, Саратовского, Татищевского районов области и п. Светлый.</p> <p>Беременные и роженицы средней и высокой групп риска Аткарского, Ершовского, Калининского, Новоузенского, Ртищевского, Петровского районов.</p> <p>Беременные и роженицы всех групп перинатальных факторов риска, состоящих на диспансерном учете в ГУЗ «СГП № 20» г. Саратова.</p> <p>Беременные, проживающие на территории районов области и г. Саратова, с беременностью, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий.</p> <p>Беременные, на прерывание беременности с выявленными пренатально врожденными аномалиями развития плода, несовместимыми с жизнью, проживающие на территории районов области, с заключением перинатального консилиума.</p> <p>Беременные с неразвивающейся беременностью всех сроков гестации, проживающие на территории районов области.</p>
----	---	---

2.	ГУЗ «СГКБ № 8»	<p>Беременные и роженицы всех групп перинатального риска, за исключением: беременных и рожениц низкой и средней групп риска, наблюдационного профиля, проживающие на территории г. Саратова;</p> <p>беременных и рожениц всех групп перинатальных факторов риска с беременностью, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий.</p> <p>Беременные, на прерывание беременности с выявленными пренатально врожденными аномалиями развития плода, несовместимыми с жизнью, проживающие на территории г. Саратова, с заключением перинатального консилиума.</p>
3.	ГАУЗ «ЭГКБ № 1»	<p>Беременные и роженицы всех групп перинатальных факторов риска проживающие на территории Энгельсского, Краснокутского, Марксовского, Питерского, Ровенского, Советского, Федоровского районов, за исключением рожениц с преждевременными родами.</p>
II группа (уровень) родовспомогательных учреждений		
4.	ГУЗ «СГКБ № 10»	<p>Беременные и роженицы средней и низкой группы риска наблюдационного профиля, проживающие на территории г. Саратова.</p> <p>На период превышения эпидемиологического порога заболеваемости инфекционными болезнями родильное отделение перепрофилируется на прием беременных и рожениц с заболеваниями инфекционного профиля.</p>
5.	ГУЗ СО «БГКБ»	<p>Беременные и роженицы средней группы перинатальных факторов риска, проживающие на территории Балаковского, Духовницкого, Краснопартизанского, Ивантеевского, Перелюбского, Пугачевского районов области.</p>
6.	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	<p>Беременные и роженицы низкой группы перинатальных факторов риска, проживающие на территории Балашовского, Романовского, Турковского, Самойловского районов.</p>
7.	ГУЗ СО «Вольская РБ»	<p>Беременные и роженицы низкой группы перинатальных факторов риска, проживающие на территории Вольского, Базарно-Карабулакского, Балтайского, Хвалынского районов, пос. Шиханы.</p>

8.	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Беременные и роженицы низкой и средней группы перинатальных факторов риска, проживающие на территории Пугачевского, Перелюбского, Краснопартизанского, Ивантеевского районов области.
I группа (уровень) родовспомогательных учреждений		
9.	Медицинские организации области, имеющие койки по профилю для беременных и рожениц	Беременные и роженицы с активной фазой родов и роды вне родильного дома (отделения), экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода с обязательной (с момента поступления) on-line консультацией специалистов АДКЦ ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области».
Специализированные медицинские организации		
10.	ГУЗ «ОКБ»	<p>Беременные и родильницы, проживающие на территории районов области, с экстрагенитальной патологией без родовой деятельности вне зависимости от срока гестации, в т.ч. требующие оперативного вмешательства и эфферентных методов лечения.</p> <p>Беременные женщины, жительницы районов области, (в случаях сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии у женщины) для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям. Решение о направлении женщины на прерывание беременности по медицинским показаниям принимается консилиумом врачей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, согласно прикрепления пациентки.</p> <p>Беременные и родильницы, проживающие на территории Саратовской области с эндокринологической патологией.</p> <p>Беременные и родильницы, проживающие на территории г. Саратова и Саратовской области, с нефрологической патологией.</p> <p>Беременные и родильницы с внебольничными пневмониями тяжелого течения.</p> <p>В случае необходимости вопрос о тактике ведения и родоразрешении решается консилиумом с участием главных внештатных профильных специалистов области, а также с использованием телемедицинских консультаций Федеральных профильных Национальных медицинских исследовательских центров.</p>

		<p>В интересах матери и плода для родоразрешения и транспортировки новорожденного в сроке беременности свыше 22 недель осуществляется вызов мобильной бригады акушеров-гинекологов из ГУЗ «СГКБ № 8» (по нечетным дням недели), ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» (по четным дням недели), реаниматологов/неонатологов отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГУЗ «СОДКБ».</p>
11.	ГУЗ «ОККД»	<p>Беременные, проживающие на территории районов области и г. Саратова, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, вне зависимости от срока беременности.</p> <p>В случае необходимости вопрос о тактике ведения и родоразрешении решается консилиумом с участием главных внештатных профильных специалистов области, а также с использованием телемедицинских консультаций Федеральных профильных Национальных медицинских исследовательских центров.</p>
12.	ГУЗ «ОКТБ»	<p>Беременные с наличием туберкулезной патологии, (в т.ч. активная форма), проживающие на территории районов области и г. Саратова.</p>
13.	ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»	<p>Беременные, проживающие в г. Саратове, при сроке беременности до 22 недель с экстрагенитальной патологией по профилям:</p> <p>заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия и др.) – тромбозы, тромбоемболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;</p> <p>заболевания нейрохирургического профиля;</p> <p>заболевания неврологического профиля;</p> <p>сочетанная травма, травма живота.</p>
14.	ГУЗ «СГКБ № 2 им.В.И.Разумовского»	<p>Беременные, проживающие в г. Саратове и районах области, при сроке беременности до 22 недель с патологией органов грудной полости (в том числе травма); с хирургической патологией, новообразованиями различных локализаций до верификации.</p>

15.	ГУЗ «СОИКБ имени Н.Р. Иванова»	Женщины проживающие в г. Саратове и районах области, с инфекционными заболеваниями, в том числе с внебольничными пневмониями легкой и средней степени тяжести на фоне беременности.
16.	Профильные отделения медицинских организаций г. Саратова	Беременные с остальной экстрагенитальной патологией, жительницы г. Саратова. Перевод пациенток в ГУЗ «ОКБ» решается в индивидуальном порядке консилиумом врачей с привлечением профильных специалистов ГУЗ «ОКБ».
17.	ГУЗ «СГКБ № 8»	Беременные, проживающие в г. Саратове, при сроке беременности 22 недель и выше, с экстрагенитальной патологией по профилям: заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия и др.); заболевания органов дыхания (бронхиальная астма в стадии обострения, хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.), интерстициальные заболевания легких, саркоидоз, плевриты неуточненного генеза, необходимость дифференциальной диагностики изменений в легочной ткани с опухолями легких, туберкулезом легких); заболевания мочевыделительной системы; проктологические заболевания.
18.	ГУЗ «СГКБ № 9»	Беременные и родильницы, проживающие на территории г. Саратова с эндокринологической патологией.
19.	УКБ № 3 имени В.Я. Шустова ФГБОУ ВО «СГМУ им.В.И.Разумовского» Минздрава России (по согласованию)	Беременные, жительницы г. Саратова, со злокачественными заболеваниями крови.
20.	Медицинские организации области	ВИЧ-инфицированные беременные женщины госпитализируются в акушерские стационары в соответствии с характером основной патологии в соответствии с утвержденной маршрутизацией и с учетом группы перинатального риска.

Маршрутизация беременных женщин для проведения оценки антенатального развития плода

1. При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 недель беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, ХА и ПРП, в следующих медицинских организациях:

№ п/п	Учреждения, осуществляющие экспертное УЗИ у беременных	Прикрепленные территории
1.	ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», подразделение по адресу: г. Саратов, ул. Зерновая, здание 33, строение 1	скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на диспансерном учете в: ГУЗ СО «Аткарская РБ» ГУЗ СО «Воскресенская РБ» ГУЗ СО «Балтайская РБ» ГУЗ СО «Калининская РБ» ГУЗ СО «Марксовская РБ» ГУЗ СО «Новобурасская РБ» ГУЗ СО «Пугачевская РБ» ГУЗ СО «Петровская РБ» ГУЗ СО «Ртищевская РБ» ГУЗ СО «Саратовская РБ» ГУЗ СО «Советская РБ» ГУЗ СО «Татищевская РБ» ГУЗ СО «МСЧ ГО ЗАТО п. Светлый» ГУЗ «СГП № 20» скрининг I и II триместров у женщин с беременностью после вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), проживающих на территории г. Саратова и районов области; проведение селективного ультразвукового исследования (пересмотры) из группы высокого риска ХА и при ВПР, выявленных в отделениях при медицинских организациях акушерского профиля второй II группы (уровня).

2.	<p>ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», подразделение по адресу: г. Саратов, ул. Пугачева, здание 78Д</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременных, состоящим на Д учете в: ГУЗ СО «Александрово-Гайская РБ» ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская РБ» ГУЗ СО «Дергачевская РБ» ГУЗ СО «Екатериновская РБ» ГУЗ СО «Ершовская РБ» ГУЗ СО «Красноармейская РБ» ГУЗ СО «Лысогорская РБ» ГУЗ СО «Новоузенская РБ» ГУЗ СО «Озинская РБ» ГУЗ СО «Перелюбская РБ» ГУЗ СО «Питерская РБ» ГУЗ СО «Самойловская РБ»; скрининг II триместра у беременных, состоящим на Д учете в ГУЗ «СГП № 6»</p>
3.	<p>ГУЗ СО «Вольская РБ»</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременных, состоящим на Д учете в: ГУЗ СО «Вольская РБ» ГУЗ СО «Хвалынская РБ имени Бржозовского »</p>
4.	<p>ГУЗ СО «Балашовская РБ»</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на Д учете в: ГУЗ СО «Балашовская РБ» ГУЗ СО «Аркадакская РБ» ГУЗ СО «Романовская РБ» ГУЗ СО «Турковская РБ»</p>
5.	<p>ГАУЗ «ЭГКБ № 1»</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременны, состоящих на Д учете в: ГУЗ «ЭГП № 2» ГУЗ «ЭГП № 4» ГАУЗ «Энгельсская РБ» ГАУЗ «ЭГКБ № 1» ГУЗ СО «Краснокутская РБ» ГУЗ СО «Ровенская РБ» ГУЗ СО «Федоровская РБ»</p>
6.	<p>ГУЗ СО «БГКБ»</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на Д учете в: ГУЗ СО «БГКБ» ГУЗ СО «БРП» ФГБУЗ СМЦ ФМБА России ГУЗ СО «Духовницкая РБ» ГУЗ СО «Краснопартизанская РБ» ГУЗ СО «Ивантеевская РБ»</p>
7.	<p>ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева»</p>	<p>скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на Д учете в: ГУЗ «СГП № 2» ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева» ГУЗ «СГКБ № 9»</p>

8.	ГУЗ «СГКБ № 8»	скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на Д учете в: ГУЗ «СГМП № 1» ГУЗ «СГКБ № 8» ГУЗ «СГП № 9» ГУЗ «СГП № 16»
9.	ГУЗ «СГКБ № 10»	скрининг I и II триместров у беременных, состоящих на Д учете в: ГУЗ «СГКБ № 2 им.В.И.Разумовского» ГУЗ «СГКБ № 5» ГУЗ «СГКБ № 10» ГУЗ «ОККД»; скрининг I триместра у беременных, состоящих на Д учете в ГУЗ «СГП № 6»

На первом этапе при сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в кабинеты антенатальной охраны согласно маршрутизации 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) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. b-ед. ХГЧ).

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

Результаты УЗИ оформляются протоколом скринингового УЗИ женщин в 11 - 14 недель беременности в соответствии с приложением № 7 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Приказ № 1130н) и выдаются на руки пациентке.

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. b-ХГЧ у женщины в 11 - 14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, оформленным по форме, приведенной в приложении № 8 к Приказу № 1130н, доставляются в лабораторию ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», где проводится биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. ед. ХГЧ).

На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров и информации талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ.

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 медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

В случае установления высокого риска (1/100 и выше) ЗРП, ПР и ПЭ определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется лечащим врачом-акушером-гинекологом женской консультации на основе клинических рекомендаций. Беременная женщина должна быть проконсультирована в акушерском дистанционном консультативном центре ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» для дальнейшего мониторинга течения беременности с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11 - 14 недель она направляется в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», осуществляющую 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), которое проводится в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационара. Полученный материал доставляется в генетическую лабораторию для проведения генетической диагностики и получения заключения 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») и размещаются в медицинской карте пациентки (электронной карте) или выдаются ей на руки.

В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременности представляются консилиумом врачей. Заключение оформляется письменно и направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациентки (электронной карте) или выдается ей на руки.

На втором этапе при сроке беременности 19 - 21 неделя беременные с низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11 - 14 недель, направляются в кабинеты антенатальной охраны плода согласно маршрутизации, а беременные с высоким риском - в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» 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, приведенного в приложении № 9 к Приказу № 1130н.

Для проведения селективных ультразвуковых исследований (пересмотров) в рамках подготовки к пренатальному консилиуму беременные направляются в поликлинику ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» улица Зерновая, здание 33, строение 1.

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).

По результатам обследования лечащий врач представляет беременной женщине информацию 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, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

Для прерывания беременности в вышеуказанных случаях женщины направляются:

проживающие в г. Саратове - в ГУЗ «СГКБ № 8»;

проживающие в районах Саратовской области - в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области».

При наличии тяжелых ПРП и невозможности оказания необходимой помощи на территории Саратовской области беременная женщина по заключению консилиума врачей направляется для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные медицинские организации, имеющие лицензию на оказание данного вида медицинской помощи.

При проведении прерывания беременности в связи с ПРП в случае перинатальной смерти проводится верификация диагноза на основе патологоанатомического исследования плода и экспертной оценки архивированных ультразвуковых сканов и клипов.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с ПРП или ХА направляется в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациентки (электронной карте медицинской системы) или выдается ей на руки.

При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с Приказом № 1130н.

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.

Положение об областном перинатальном консилиуме врачей

I. Общие положения.

1.1. Областной перинатальный консилиум (далее консилиум) организуется и проводится на базе ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» (г. Саратов, ул. Зерновая, здание 33, строение 1).

1.2. В своей работе консилиум руководствуется Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

1.3. Председателем консилиума является главный врач ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области».

1.4. Состав консилиума формируется председателем консилиума с привлечением главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области.

1.5. Целью консилиума является совершенствование оказания медицинской помощи беременным с пренатально выявленными врожденными пороками развития и хромосомными аномалиями у плодов с целью снижения детской смертности и инвалидности от врожденной патологии.

1.6. Задачей консилиума является оценка индивидуального прогноза для жизни и здоровья ребенка с пренатально выявленными врожденными пороками развития или хромосомными аномалиями и определение дальнейшей тактики ведения беременности.

II. Алгоритм проведения перинатального консилиума

2.1. Заседания перинатального консилиума с возможностью использования современных коммуникационных технологий (телемедицины) проводятся еженедельно каждый вторник в 14:00 часов в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» по адресу: г. Саратов, ул. Зерновая, здание 33, строение 1. При необходимости назначается внеочередное заседание.

2.2. Документы (направление с данными анамнеза, сканы результатов УЗИ всех уровней, результаты консультации специалистов, соответственно выявленному пороку, при условии проведения ранее) предоставляются в ГУЗ

«Клинический перинатальный центр Саратовской области» по защищенному каналу связи (VipNet абонент ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области») не позднее, чем за 2 рабочих дня до проведения консилиума с пометкой на перинатальный консилиум.

2.3. Протоколы УЗИ с выявленной патологией по защищенным каналам связи (VipNet) из ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» направляются профильным специалистам (детскому урологу, детскому хирургу, кардиохирургу, нейрохирургу) для проведения консультирования и формирования предварительного заключения по выявленной патологии.

2.4. Беременных на заседаниях консилиума представляют лечащие врачи женских консультаций по месту наблюдения или заведующие женскими консультациями.

2.5. На консилиуме беременная женщина и члены ее семьи информируются о характере и тяжести врожденной патологии у плода, о возможном объеме и длительности лечения после рождения, о возможной степени утраты физических и психических параметров здоровья (инвалидизации) и о прогнозе для жизни, о необходимости в дополнительных методах диагностики, порядке лечения врожденной патологии плода в современных условиях.

2.6. При установлении консилиумом наличия врожденных аномалий развития плода, требующих оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, беременной женщине предоставляется информация о медицинской организации, имеющую лицензию на оказания данного вида помощи, как в субъекте, так и на всей территории Российской Федерации.

2.7. При установлении консилиумом наличия врожденных аномалий развития плода, несовместимых с жизнью, или наличия сочетанных пороков развития плода с неблагоприятным прогнозом для его здоровья и жизни, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, беременной женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

2.8. Консилиум на основании совокупности полученной медицинской информации предлагает пациентке принять решение о дальнейшем пролонгировании или прерывании беременности.

2.9. При информированном отказе пациентки прервать беременность при наличии врожденных аномалий развития плода, несовместимых с жизнью, предоставляется информация о плане ее дальнейшего ведения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи в период беременности.

2.10. Решение консилиума оформляется протоколом в 3-х экземплярах, подписывается всеми членами консилиума, утверждается подписью руководителя медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

2.11. В протоколе консилиума отражается диагноз, прогноз для жизни и здоровья плода, ребенка после рождения, определяется медицинская организация для прерывания беременности или родоразрешения, лечебно-

диагностические мероприятия после рождения ребенка.

2.12. Беременная женщина собственноручно подписывает заключение консилиума.

2.13. Решение консилиума является основанием для прерывания беременности по медицинским показаниям, для направления на консультацию в федеральные медицинские организации, для оформления направления на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные медицинские организации, а также для определения тактики ведения беременной в условиях женской консультации, родильного стационара.

Маршрутизация пациенток при преждевременных родах

1. Все беременные с клиническими проявлениями угрозы прерывания с 22 недель беременности госпитализируются только в акушерские стационары.
 2. При наличии показаний к госпитализации в профильные терапевтические или хирургические отделения, лечение больных с угрозой прерывания беременности осуществляется в условиях профильных отделений, с обеспечением ежедневного осмотра врачом - акушером-гинекологом.
 3. При клинических проявлениях преждевременных родов осуществляется перевод женщины в акушерские стационары третьего III уровня (группы), имеющие в своем составе койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в соответствии маршрутизацией утвержденной приложением 2 к настоящему приказу.
 4. При преждевременном разрыве плодных оболочек в сроке беременности 22-37 недель без родовой деятельности беременные госпитализируются в перинатальные центры 3 уровня с проведением токолиза и профилактики респираторного-дистресс синдрома (далее РДС) плода. Тактика ведения, лечения и условия транспортировки согласовываются с руководителем/ответственным врачом акушерского дистанционного консультативного центра (далее - АДКЦ) ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области».
 5. Транспортировка пациенток в случае проведения токолиза осуществляется санитарным транспортом в сопровождении врача - акушера-гинеколога. Специалисты медицинской организации, осуществляющей транспортировку роженицы, информируют медицинскую организацию, куда направляется роженица, о состоянии пациентки на этапе транспортировки. В процессе транспортировки ведется мониторинг состояния пациентки и плода.
 6. При транспортировке медицинский работник должен иметь при себе набор для экстренного приема родов, набор для оказания неотложной медицинской помощи, набор для первичной реанимации новорожденных, алгоритмы оказания экстренной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным. Акушерка/фельдшер должна владеть навыками оказания помощи в родах роженице и новорожденному, включая экстренную помощь и первичную реанимацию новорожденного.
 7. Показаниями к токолизу при транспортировке беременных в сроке менее 37 недель являются:
 - угрожающие преждевременные роды с клиническими проявлениями;
 - начавшаяся родовая деятельность (периодические схваткообразные боли в области живота, до 4 схваток в течение 20 минут);
 - раскрытие внутреннего зева менее 3-х см;
 - дородовое излитие околоплодных вод (или подозрение).
- Токолиз при транспортировке рекомендуется проводить препаратами с наименьшими побочными действиями в соответствии с клиническими рекомендациями «Преждевременные роды» и «Организация медицинской

эвакуации при преждевременных родах» (антагонистами окситоцина или блокаторами кальциевых каналов).

8. При наличии противопоказаний для транспортировки, ответственный дежурный врач медицинской организации в кратчайшие сроки:

передает информацию о предстоящих преждевременных родах в АДКЦ ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»;

осуществляет вызов неонатальной бригады службы санитарной авиации ГУЗ «СОДКБ».

Дежурным врачом АДКЦ передается информация о предстоящих преждевременных родах в районе дежурному врачу реанимационно-консультативного ГУЗ «СОДКБ» по телефону 39-38-07 с указанием данных роженицы, срока гестации, полного диагноза и прогноза.

9. При прогнозировании родов в сроке 22-25 недель врач - акушер-гинеколог и врач-неонатолог (педиатр) информируют женщину о высокой вероятности неблагоприятного прогноза для новорожденного (как в отношении жизни, так и в отношении состояния здоровья ребенка). Сведения о проведении беседы с пациенткой заносятся в историю родов (за подписью врача, проводившего беседу и пациентки).

10. При проведении преждевременных родов в стационарах I-II уровней врачом акушером-гинекологом оформляется извещение (по примерной форме) о произошедших родах с предоставлением информации в АДКЦ в течение 24-х часов.

Примерная форма извещения о преждевременных родах

(оформляется и направляется в АДКЦ в течение суток после преждевременных родов, произошедших в стационарах 0-1-2 уровня).

1. Ф.И.О. роженицы
(родильницы) _____
 2. Возраст _____
 3. Срок гестации, в котором произошли преждевременные роды _____
 4. Паритет беременности (которая по счету) _____
 5. Паритет родов _____
 6. Наличие преждевременных родов в анамнезе (число) _____
 7. Наличие факторов риска развития преждевременных родов при данной беременности (указать факторы) _____
 8. Консультация в поликлинике перинатальных центров _____
консультация с АДКЦ при поступлении роженицы в стационар (дата, время) _____
 9. Проведение профилактики РДС плода. _____
 10. Проведение токолиза (препарат, дозировка, эффективность) _____
 11. Возможность транспортировки роженицы в стационар 3 уровня (вагинальный статус при поступлении, степень раскрытия шейки матки) _____
 12. Осложнения данной беременности _____
 13. Осложнения родов _____
 14. Оказание оперативных пособий _____
 15. Способ обезболивания родов _____
 16. Данные о новорожденном (масса, рост, оценка по Апгар, постановка на ДИНАР, консультация в РКЦ, выезд бригады РКЦ, транспортировка в стационар 3 уровня) _____
- Ф.И.О. врача, проводившего роды _____
-
-

Маршрутизация при оказании медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

1. Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается согласно разделу VII Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. Беременные с угрозой прерывания беременности в сроке до 22 недель госпитализируются в гинекологические отделения на койки (в палаты) сохранения беременности, в соответствии с территорией прикрепления.

3. Госпитализация пациенток гинекологического профиля, проживающих на территории районов области, осуществляется:

в плановом порядке - в дневные стационары и гинекологические отделения районных больниц, гинекологические отделения межрайонных центров, в соответствии с территорией прикрепления, ГУЗ «ОКБ»;

в экстренном порядке - в гинекологические отделения районных больниц, гинекологические отделения межрайонных центров, ГУЗ «ОКБ»;

пациентки с гинекологической патологией, проживающие на территории Саратовского района, где отсутствуют круглосуточные стационарные койки по данному профилю, госпитализируются в гинекологические отделения ГУЗ «ОКБ».

4. Госпитализация пациенток с бесплодием различного генеза на оперативное лечение по направлению в плановом порядке осуществляется в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области».

5. В гинекологических отделениях стационаров ведется лист ожидания плановой госпитализации. Сроки ожидания не должны превышать 30 дней (в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Маршрутизация при оказании медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями

1. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с разделом VIII Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. Первичная медико-санитарная помощь в целях выявления гинекологических заболеваний осуществляется в детских консультациях, детских поликлиниках, женских консультациях врачами - акушерами-гинекологами, прошедшими тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологических заболеваний у детей. В случае отсутствия указанного специалиста - врачами - акушерами-гинекологами, врачами-педиатрами, врачами общей практики.

3. Девочки, отнесенные к III, IV, V группам состояния здоровья при постановке на диспансерный учет и при снятии с диспансерного учета направляются для составления индивидуальной программы лечения на консультацию к детскому гинекологу в межрайонные акушерские центры, в случаях тяжелой сочетанной патологии на консультацию к детскому гинекологу ГУЗ «СОДКБ».

4. Девочки и девушки до 17 лет включительно, при наличии показаний для стационарного лечения, в плановом и экстренном порядке направляются на специализированные детские койки в гинекологическое отделение ГУЗ «СОДКБ»:

ювенильные маточные кровотечения; новообразования придатков матки, матки; аменорея; гипоталамический пубертатный синдром, сопровождающийся нарушениями менструального цикла; воспалительные заболевания органов малого таза; пороки развития гениталий.

5. Экстренная и неотложная помощь девочкам, проживающим на территории районов г. Саратова и районов области, с гинекологическими заболеваниями, требующими экстренного хирургического лечения, осуществляется в ГУЗ «СГКБ № 1 им.Ю.Я.Гордеева».

6. Медицинский аборт легальный у девочек в возрасте до 17 лет включительно, проживающим на территории г. Саратова районов и области осуществляется в ГУЗ «СГКБ № 10».

7. Прерывание беременности по медицинским показаниям девочкам в возрасте до 17 лет включительно, проживающих на территории районов области осуществляется в ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»

8. Медицинский аборт по медицинским показаниям девочкам в возрасте до 17 лет включительно, проживающим в г. Саратове осуществляется в ГУЗ «СГКБ № 8».